

國立中山大學醫學院學士後醫學 114 學年度

第 1 次臨床實習委員會會議紀錄

會議時間：114 年 09 月 03 日(三)08:00 ~ 114 年 09 月 05 日(五)17:00

會議地點：通訊會議

會議主席：陳彥旭主任委員

記錄：林欣儀

出席人員(敬略排序)：陳秀玲委員、校外專家林清煌委員(高雄榮總)、刁茂盟委員(高雄長庚)、孫定平委員(臺南奇美)、張博智委員(高醫附院)、陳德全委員(臨床教師代表)、陳貞吟委員(臨床教師代表)、王文宏委員(基礎教師代表)、趙敏吾委員(基礎教師代表)、李昇翰委員(基礎教師代表)、項品安委員、鄭宇哲委員

壹、報告事項

一、前次會議執行情形

貳、討論事項

案由一：有關修訂本系「醫學生申請更換實習單位處理原則」，提請審議。

說明：

一、本系業於 114 年 7 月 11 日 113 學年第 3 次臨床實習委員會通過上開處理原則(附件一)，惟因處理原則僅針對學生更換實習醫院訂定之，未針對學生實習輪訓科別明定更換制度，為更臻學生如有特殊因素更換實習單位(含實習醫院、輪訓科別)之處理流程完善，及更正用字，爰修訂本原則。

二、修訂內容說明：

項目	修正原因	修正內容
標題	用字修正	(1)更換申請→申請更換 (2)實習醫院→實習單位
壹、原則說明	用字修正	實習醫院→實習單位
參、申請流程	用字修正	(1) 實習醫院→實習單位 (2) 原實習醫院、新實習醫院→原實習單位、新實習單位
肆、補充規定	(1)用字修正 (2)第三、四點文字敘述修正	(1) 實習醫院→實習單位 (2) 原實習醫院、新實習醫院→原實習單位、新實習單位

		(3) 第三點「實習單位更動後，學生應按原實習單位、新實習單位規定辦理相關必要流程。」 (4) 第四點「學生於原實習單位之實習成績，無特殊原因，不因更換實習單位而更正。」
伍、附表	用字修正	實習醫院→實習單位
附件一、申請表	用字修正	(1) 實習醫院→實習單位 (2) 刪除各教學醫院勾選選項
附件二、通知單	用字修正	(1) 實習醫院→實習單位 (2) 刪除各教學醫院勾選選項

- 三、 上開原則經本會決議通過後，擬再公告予三、四年級學生及本系網站。
- 四、 檢附「國立中山大學醫學院學士後醫學系醫學生申請更換實習單位處理原則」如附件二。

決議：照案通過(11 票全數通過)。

參、臨時動議：無

肆、散會



113 學年度第 3 次臨床實習委員會決議事項執行情形：

一、有關更新擬訂本系 115 學年度實習計畫合約書，提請審議。

決議：照案通過。

執行情形：待於明年與各教學醫院簽訂實習合約時擬以新版合約書簽訂之。

二、有關新訂本系「醫學生更換申請實習醫院處理原則」，提請審議。

決議：照案通過。

執行情形：執行中。

三、有關本系醫學生實習成績校正與否與成績輸入方式，提請審議。

決議：本系第一屆(111 學年入學)學生 113 學年實習成績不校正，成績輸入方式採「百分簡式」。

執行情形：本系第一屆學生 113 學年實習成績經本會決議不校正，故學生實習成績經彙總完畢後，業於 114.07.24 送交教務處註冊組。

四、有關本系第一屆醫學生 113 學年度實習(Clerk1)回饋分析結果，提請審議。

決議：各教院醫院之學生實習滿意度回饋，擬於會後將學生原始填寫回饋紀錄按各院整理後個別提供。

執行情形：本系第一屆醫學生 113 學年度實習滿意度回饋紀錄業於 114.07.16 按各院以信件方式個別提供予總導師、實習窗口。

五、有關本系第一屆醫學生聯合會考筆試測驗成績分析，提請審議。

決議：

(一)經統計分析本系第一屆學生聯合會考筆試成績，學生筆試成績表現與其所屬實習醫院不具統計顯著性，亦即學生筆試成績表現不因在不同教學醫院實習而有差異。惟及格率僅 60.9%，有關學生考後成績輔導及補救措施擬於本系教學發展小組-OSCE 工作小組、學生輔導小組討論。

(二)聯合會考筆試成績擬於會後依學生 113 學年實習醫院個別提供。

執行情形：本系第一屆醫學生 113 學年度聯合會考筆試成績業於 114.07.16 按各院以信件方式個別提供予總導師、實習窗口。

六、審核各教學醫院各實習科別之實習課程計畫書，提請審議。

決議：各教學醫院實習科別之實習課程計畫書業經學系 114 年 7 月 10 日(四)完成審核，惟因各家醫院計畫書版面、格式與內容各有差異，不利閱讀且難以統一格式，故本系擬新訂「各教學醫院之各實習科別」實習課程計畫書，供各醫院之各實習科別填寫後繳回。

執行情形：本系新訂之實習課程計畫書業於 114.07.23 函文各教學醫院惠請繕寫，並協請於 10 月 9 日提供上傳至指定之雲端資料夾，公文中亦檢附本系實習訓練計畫書供參。

七、有關本系新訂「各教學醫院之各實習科別」實習課程計畫書，提請審議。

決議：照案通過。惟計劃書修正標題、第壹大項基本資料-教學單位修正為「實習科別」、第肆大項附件-增加資料繳交之說明。

執行情形：本系新訂之實習課程計畫書業於 114.07.23 函文各教學醫院惠請繕寫，並協請於 10 月 9 日提供上傳至指定之雲端資料夾，公文中亦檢附本系實習訓練計畫書供參。





國立中山大學醫學院學士後醫學系醫學生更換申請實習醫院處理原則

壹、原則說明

- 一、 實習醫院分發係依學生抽籤順序選填及醫院名額進行配置，原則上不得任意更換。
- 二、 如有特殊事由，學生須提出書面申請，經本系臨床實習委員會審查通過後，方得更換實習醫院。
- 三、 更換程序應以兼顧學生需求、教學醫院容量與公平性為原則。

貳、適用情形

類型	適用條件	佐證文件範例
醫療因素	本人或家庭成員突發重大疾病	醫院診斷證明、重大傷病卡
家庭因素	喪親、單親照顧需求、孕期	戶籍謄本、家屬證明
心理健康	長期精神壓力或心理困擾	校安中心/心理師、醫師診斷
教學需求	醫院缺乏關鍵學習資源（須舉證）	課程單位審查
其他特殊狀況	如性別議題、實習遭遇困難等	詳細說明與佐證資料

參、申請流程

- 一、 提出申請：學生應填寫附表一《國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習醫院申請表》，並附上相關佐證資料，於實習報到日前至少2週向學系提出（緊急事件例外）。
- 二、 學系初審：核對資料完整性並確認是否屬於「適用情形」。
- 三、 審查會議決議：召開本系臨床實習委員會，檢視學生提出更換實習醫院之合理性、醫院資源及其他學生權益；並與原實習醫院、新實習醫院協調新安排。
- 四、 結果通知與異動安排：原則上應於本系臨床實習委員會會議決議日起，由學系及教學醫院代表通知學生原實習醫院與新實習醫院，並協請新實習醫院自通知日起7個工作天內協助安排學生更動實習規劃，回覆處理結果並完成異動作業。



肆、補充規定

- 一、每位學生每學年實習期間，限申請更換一次實習醫院，除遇重大變故或不可抗力因素。
- 二、若經查證資料不實或為規避原實習醫院之實習安排，將記錄違規行為且不得更換實習醫院，並提送臨床實習委員會按學生違規情節輕重審議相關懲處規定。
- 三、實習醫院更動後，學生應按原實習醫院規定辦理離職流程，並依新實習醫院進行報到手續(含體檢、入職訓練等)。
- 四、學生於原實習醫院所完成之各科別實習成績，無特殊原因，不因更換實習醫院而更正。

伍、附表

- 一、《國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習醫院申請表》
- 二、《醫學生實習異動通知單》



附件一

國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習醫院申請表

一、申請學生基本資料

姓名		學號	
連絡電話		聯絡信箱	
原實習醫院	<input type="checkbox"/> 高雄長庚 <input type="checkbox"/> 高雄榮總 <input type="checkbox"/> 高醫附院 <input type="checkbox"/> 台南奇美	原醫院實習期間	____年____月____日 ~____年____月____日
欲更換之實習醫院	<input type="checkbox"/> 高雄長庚 <input type="checkbox"/> 高雄榮總 <input type="checkbox"/> 高醫附院 <input type="checkbox"/> 台南奇美	期望新醫院實習期間	____年____月____日 ~____年____月____日

二、申請更換事由（請於下列事由類別中勾選，並詳述理由及附上相關佐證資料）

事由	<input type="checkbox"/> 醫療因素 <input type="checkbox"/> 家庭因素 <input type="checkbox"/> 心理健康因素 <input type="checkbox"/> 教學需求 <input type="checkbox"/> 其他特殊事由
說明 (請詳述)	

學生簽名：_____ 申請日期：____年____月____日

三、學系初審

初審結果	<input type="checkbox"/> 應繳資料與說明完整 <input type="checkbox"/> 資料與說明不完整，請補件：_____
初審意見	

系主任簽名：_____ 日期：____年____月____日



四、 臨床實習委員會審議

審議日期	_____年____月____日
審核結果	<input type="checkbox"/> 同意更換 <input type="checkbox"/> 不同意更換
審核意見	

主任委員簽名：_____ 日期：_____年____月____日

學士後醫學系



國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習醫院異動通知單

一、 學生基本資料

姓名		學號	
連絡電話		聯絡信箱	

二、 實習醫院異動資訊

<u>原實習醫院</u>	<input type="checkbox"/> 高雄長庚 <input type="checkbox"/> 高雄榮總 <input type="checkbox"/> 高醫附院 <input type="checkbox"/> 台南奇美	<u>原醫院實習期間</u>	____年____月____日 ~____年____月____日
<u>異動生效日</u>	____年____月____日		
<u>異動原因 (摘要)</u>			
<u>新實習醫院</u>	<input type="checkbox"/> 高雄長庚 <input type="checkbox"/> 高雄榮總 <input type="checkbox"/> 高醫附院 <input type="checkbox"/> 台南奇美	<u>新醫院實習期間</u>	____年____月____日 ~____年____月____日

三、 異動辦理紀錄

申請學生簽名：_____ 日期：____年____月____日

系主任簽名：_____ 日期：____年____月____日

臨床實習委員會主任委員簽名：_____ 日期：____年____月____日

四、 副本發送

<u>原實習醫院</u>	<input type="checkbox"/> 高雄長庚 <input type="checkbox"/> 高雄榮總 <input type="checkbox"/> 高醫附院 <input type="checkbox"/> 台南奇美
<u>新實習醫院</u>	<input type="checkbox"/> 高雄長庚 <input type="checkbox"/> 高雄榮總 <input type="checkbox"/> 高醫附院 <input type="checkbox"/> 台南奇美



國立中山大學醫學院學士後醫學系醫學生申請更換實習單位處理原則

壹、原則說明

- 實習單位分發係依學生抽籤順序選填及醫院名額進行配置，原則上不得任意更換。
- 如有特殊事由，學生須提出書面申請，經本系臨床實習委員會審查通過後，方得更換實習單位。
- 更換程序應以兼顧學生需求、教學醫院容量與公平性為原則。

貳、適用情形

類型	適用條件	佐證文件範例
醫療因素	本人或家庭成員突發重大疾病	醫院診斷證明、重大傷病卡
家庭因素	喪親、單親照顧需求、孕期	戶籍謄本、家屬證明
心理健康	長期精神壓力或心理困擾	校安中心/心理師、醫師診斷
教學需求	醫院缺乏關鍵學習資源（須舉證）	課程單位審查
其他特殊狀況	如性別議題、實習遭遇困難等	詳細說明與佐證資料

參、申請流程

- 提出申請：學生應填寫附表一《國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習單位申請表》，並附上相關佐證資料，於實習報到日前至少2週向學系提出（緊急事件例外）。
- 學系初審：核對資料完整性並確認是否屬於「適用情形」。
- 審查會議決議：召開本系臨床實習委員會，檢視學生提出更換實習單位之合理性、醫院資源及其他學生權益；並與原實習單位、新實習單位協調新安排。
- 結果通知與異動安排：原則上應於本系臨床實習委員會會議決議日起，由學系及教學醫院代表通知學生原實習單位與新實習單位，並協請新實習單位自通知日起7個工作天內協助安排學生更動實習規劃，回覆處理結果並完成異動作業。



肆、補充規定

- 一、每位學生每學年實習期間，限申請更換一次實習單位，除遇重大變故或不可抗力因素。
- 二、若經查證資料不實或為規避原實習單位之實習安排，將記錄違規行為且不得更換實習單位，並提送臨床實習委員會按學生違規情節輕重審議相關懲處規定。
- 三、實習單位更動後，學生應按原實習單位、新實習單位規定辦理相關必要流程。
- 四、學生於原實習單位之實習成績，無特殊原因，不因更換實習單位而更正。

伍、附表

- 一、《國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習單位申請表》
- 二、《醫學生實習異動通知單》



附件一

國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習單位申請表

一、申請學生基本資料

姓名		學號	
連絡電話		聯絡信箱	
原實習單位		原單位實習期間	____年____月____日 ~____年____月____日
欲更換之實習單位		期望新單位實習期間	____年____月____日 ~____年____月____日

二、申請更換事由（請於下列事由類別中勾選，並詳述理由及附上相關佐證資料）

事由	<input type="checkbox"/> 醫療因素 <input type="checkbox"/> 家庭因素 <input type="checkbox"/> 心理健康因素 <input type="checkbox"/> 教學需求 <input type="checkbox"/> 其他特殊事由
說明 (請詳述)	

學生簽名：_____ 申請日期：____年____月____日

三、學系初審

初審結果	<input type="checkbox"/> 應繳資料與說明完整 <input type="checkbox"/> 資料與說明不完整，請補件：_____
初審意見	

系主任簽名：_____ 日期：____年____月____日



四、 臨床實習委員會審議

審議日期	_____年____月____日
審核結果	<input type="checkbox"/> 同意更換 <input type="checkbox"/> 不同意更換
審核意見	

主任委員簽名：_____ 日期：_____年____月____日

學士後醫學系



國立中山大學學士後醫學系醫學生更換實習單位異動通知單

一、 學生基本資料

姓名		學號	
連絡電話		聯絡信箱	

二、 實習單位異動資訊

<u>原實習單位</u>		<u>原單位實習期間</u>	____年____月____日 ~____年____月____日
異動生效日	____年____月____日		
異動原因 (摘要)			
<u>新實習單位</u>		<u>新單位實習期間</u>	____年____月____日 ~____年____月____日

三、 異動辦理紀錄

申請學生簽名：_____ 日期：____年____月____日

系主任簽名：_____ 日期：____年____月____日

臨床實習委員會主任委員簽名：_____ 日期：____年____月____日

四、 副本發送

<u>原實習單位</u>	
<u>新實習單位</u>	