

國立臺灣大學醫學院附設醫院

物理治療師聯合訓練計畫(物理治療中心)

中華民國 100 年 4 月 20 日初訂
中華民國 104 年 3 月 24 日修訂
中華民國 105 年 3 月 11 日修訂
中華民國 108 年 3 月 04 日修訂
中華民國 110 年 3 月 29 日修訂
中華民國 111 年 3 月 28 日修訂
中華民國 112 年 4 月 10 日修訂
中華民國 113 年 3 月 19 日修訂
中華民國 114 年 4 月 08 日修訂

一、計畫宗旨

本院物理治療專業為配合衛福部實施「臨床醫事人員培訓計畫」訓練課程，提供外院新進物理治療人員良好之訓練場所及教學資源，使均能接受必要且一致之教學訓練，具體落實全人醫療之概念，達成提升醫療品質之目標。

二、計畫目的

培養及增強新進物理治療師基本物理治療能力，提升物理治療的照護品質。

- (一)養成新進物理治療師應用「基本物理治療專業知識」、「實證科學導向」的物理治療臨床專業與核心能力。
- (二)養成新進物理治療師建立以「病人為中心」和「全人照護」的臨床工作態度及技能。
- (三)養成新進物理治療師能遵循法規，並具備執業所需的專業倫理以及溝通協調能力。
- (四)培養新進物理治療師參與跨領域團隊互相合作、共同照護的能力。

三、申請辦法

依據『台大醫院代訓院外醫事人員實施要點』向本院提出申請。

- (一)受訓對象：自領得物理治療師證書起四年內之外院物理治療師(以下簡稱代訓學員)。
- (二)訓練時間：重視以學習者為中心，訓練時間可由代訓學員依照本身學習需求彈性調整，與本院負責人及外院負責人協調之後確定。(附件一)
- (三)申請作業
 - 1.時間：應於訓練前一個月提出
 - 2.程序：由擬委託送訓醫院備函，檢附申請書、全部證件影本、聯合訓練計畫及最近一年所接受之在職訓練情形與臨床考核資料，向本院申請。
- (四)受理作業
 - 1. 由本院教學部審查資格，合於規定者，由各科部視實際訓練容額酌定是否收訓，

但應符合衛生福利部規定之師生比例。

2. 未經本院函復通知其來院辦理報到前，不得提前到院訓練。

3. 代訓人員無須執登本院，但需由送訓醫院向當地衛生主管機關辦理報備。

四、代訓費用：

除本院分院薦送之物理治療職類受訓學員免收費用外，其他物理治療職類受訓學員收費，每人每月收費 3,000 元，天數未滿 10 工作日(含)者，以半個月計算。

五、結訓應辦手續：

(一)受訓學員結訓時，所應完成之病歷紀錄等，必須在辦清離院手續前完成，並依本院規定向教學部辦理離院手續。

(二)受訓期間經物理治療中心考核合格者，發給公文式證明；惟未辦清離院手續者，本院除不發給受訓證明及成績，並將通知送訓醫院，中止其再薦送人員至本院代訓之機會。

六、訓練課程內容

(一)臨床實務訓練

經由以病人為中心的醫療教學，代訓學員從病人的照護中奠定專科訓練基礎，並學習與病人、家屬及醫療團隊成員的溝通能力、重視醫療品質的改善與醫療資源的最佳運用。同時藉由與病人、教師等的互動，達到良好醫病關係與教學相長。

(二)學術活動

每週或每月固定時間安排讀書討論會、個案討論會、期刊選讀會、病例討論會及專題演講等，利用本院討論室、教室、會議室及治療室舉行。使每位受訓學員可充實醫學知識及專業素養，以及在實務經驗及理論方面相互印證。

(三)教學師資

本院多位具有專任物理治療執業經驗之物理治療師，均具有教學醫院評鑑要求之 3 年以上執業經驗，由資深物理治療師作為臨床指導教師。

(四)工作規範

1. 待遇：本中心不支給任何待遇，膳宿自理。

2. 工作規範：代訓學員均須受本院一切規定及相關法令之約束。

3. 考核：由本院物理治療中心依計畫訂定之評核方式及標準進行考評。

4. 受訓人員在本院接受訓練期間，如有違規事項，由本院物理治療中心主管逕行警告，如仍再犯，由本院物理治療中心主管簽請院方同意後，決定停止其受訓，並函告送訓醫院予以處分。

七、訓練課程要點方式與評核標準

核心課程

A1.實務訓練（肌肉骨骼系統）

訓練內容	物理治療中心 - 病人照顧：肌肉骨骼系統病人之評估與治療。 - 包含骨科門診、診間物理治療室與骨科病房等病患種類之評估與治療。 - a.骨科門診、診間：frozen shoulder, tennis elbow, low back pain, scoliosis, ankle sprain, patella subluxation, plantar fasciitis, 足部疾患與急性運動傷害等 - b.骨科病房：TKA, THA, ACL reconstruction, fracture 等 - 肌肉骨骼系統病人照護之相關醫學知識、臨床決策與技能。 - a.專業知識：肩關節軟組織疾病與膝部疾患之物理治療訓練重建流程、骨折後重建恢復流程、脊椎疾患之運動保健 - b.臨床評估技巧、技能：基本關節鬆動術與徒手治療技巧、治療性運動指導、脊椎穩定訓練、肌內效貼布之運用、足部問題評估與治療 - 治療計畫相關之作業，如：病歷寫作、衛教諮詢、溝通與轉介、居家照護等。 - 門診與病房病歷填寫、病友、家屬團體衛教指導、指導記錄填寫。
訓練時間	由代訓學員依照本身學習需求彈性調整
訓練方式	物理治療中心 共同課程 - 參與中心實習教學課程，以每六週為一循環，每日上午 8:00~9:00 - 參加物理治療中心治療師討論會，每隔週二上午 8:00~9:00 - 參加骨科聯合會議，週四上午 7:30-8:30。 臨床實地操作 第一階段： ● 熟悉環境、病史、病歷寫作 ● 判讀 X 光檢查結果 ● 了解接觸病人時機及治療手法和禁忌症 ● 於指導下進行評估全膝關節置換術和全髖關節置換術之病人及運動指導 ● 於指導下熟悉門診徒手治療與運動治療方式 第二階段： ● 於指導下進行評估脊椎開刀和骨折術後病人及運動指導 ● 門診下背痛疾患評估與治療 ● 提供病人家屬衛教

	● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 3 人/半天 第三階段： ● 可獨立進行評估全膝關節置換術和全髖關節置換術之病人及運動指導 ● 門診肩頸關節疾患評估與治療 ● 提供病人家屬衛教 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 4 人/半天 第四階段： ● 可獨立進行評估脊椎開刀和骨折術後病人及運動指導 ● 門診膝關節疾患評估與治療 ● 提供病人家屬衛教 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 5 人/半天 第五階段： ● 可獨立進行評估骨科病房病人並給予運動處方 ● 門診各關節疾患評估與治療 ● 提供病人家屬衛教 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 5~6 人/半天 第六階段： ● 可獨立進行評估骨科病房病人並給予運動處方 ● 門診各關節疾患評估與治療 ● 提供病人家屬衛教 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 6~8 人/半天 物理治療計畫相關作業 物理治療照會回覆、病歷寫作、衛教指導紀錄需指導教師核章
評核標準 (方法)	物理治療中心 1.學前測驗各一次：筆試(基本知識、臨床狀況)、口試評核。 2.學習紀錄(附件三)：每次教學課程課後，由臨床指導治療師確認簽名。教學課程包括：專業學理知識、專業評估與治療技巧、病人照顧、醫學知識、臨床決策與技能、醫療態度與醫療倫理、醫病溝通互動能力、感染控制等。 3.訓練期間多元評量：每三個月實作演練(Mini_CEX)(附件二)、每三個月雙向回饋紀錄一次、學後口頭報告一次（專題報告或個案報告擇一）、每三個月可信賴專業活動(EPA)。 4.學後測驗各一次：學習護照完整性、筆試（基本知識、臨床狀況）、口試評估、實作演練(Mini_CEX)(附件二)、可信賴專業活動(EPA)。

	備註 1.每日病歷應有臨床指導治療師之簽名覆核。 2.每2個月至少須參加跨領域之病例討論會1次，並留有紀錄。 3.參加治療師討論會、病例討論會等，並留有紀錄。 4.參與臨床實習學生之討論，並協助指導。
--	--

A2.實務訓練（神經肌肉系統）

訓練內容	物理治療中心 1. 病人照顧：住院或門診神經肌肉系統病人之評估與治療。 - a.神經外科住院病患：腦部手術病患如 ICH、SDH、SAH、brain tumor，脊椎手術術後患者 - b.神經門診物理治療室：巴金森氏症、中風等 2. 神經肌肉系統病人照護之相關醫學知識、臨床決策與技能。 - a.專業知識：腦部、脊椎 MRI 與 CT 判讀、神經外科常見手術方式、手術後恢復重建流程、輔具選擇與使用 - b.臨床評估技巧、技能：步態分析與矯正、平衡訓練技巧、轉位技巧、功能訓練技巧 3. 治療計畫相關之作業，如：病歷寫作、衛教諮詢、溝通與轉介、居家照護等。 4. 門診與病房病歷填寫、病友、家屬團體衛教指導、指導記錄填寫。
訓練時間	由代訓學員依照本身學習需求彈性調整
訓練方式	物理治療中心 共同課程 1.參與中心實習教學課程，以每六週為一循環，每日上午 8:00~9:00 2.參加物理治療中心治療師討論會，每隔週二上午 8:00~9:00 3.參加神經外科病人出院討論會或相關會議，不定時舉辦 臨床實地操作 第一階段： ● 熟悉環境、病史、病歷寫作 ● 判讀 X 光及電腦斷層檢查結果 ● 了解檢驗資料與臨床表徵之相關性 ● 了解接觸病人時機及治療手法和禁忌症 ● 可執行被動關節活動度運動指導、各種正確擺位的指導技術 第二階段：

	● 評估中樞神經系統疾病等病人之問題 ● 建立治療計畫並能安全執行 ● 可執行神經誘發運動技巧及其他運動治療技術 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 3 人/半天 第三階段： ● 提供病人家屬衛教 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 4 人/半天 ● 參與跨專業團隊病例討論會 第四階段： ● 提供病人家屬衛教 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 5 人/半天 ● 參與跨專業團隊病例討論會 第五階段： ● 提供病人家屬衛教 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 5~6 人/半天 ● 參與跨專業團隊病例討論會 第六階段： ● 提供病人家屬衛教 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 6~8 人/半天 ● 參與跨專業團隊病例討論會 物理治療計畫相關作業 物理治療照會回覆、病歷寫作、衛教指導紀錄需指導教師核章
評核標準 (方法)	物理治療中心 1.學前測驗各一次：筆試(基本知識、臨床狀況)、口試評核。 2.學習紀錄(附件三)：每次教學課程課後，由臨床指導治療師確認簽名。教學課程包括：專業學理知識、專業評估與治療技巧、病人照顧、醫學知識、臨床決策與技能、醫療態度與醫療倫理、醫病溝通互動能力、感染控制等。 3.訓練期間多元評量：每三個月實作演練(Mini_CEX)(附件二)、每三個月雙向回饋紀錄一次、學後口頭報告一次（專題報告或個案報告擇一）、每三個月可信賴專業活動(EPA)。 4.學後測驗各一次：學習護照完整性、筆試（基本知識、臨床狀況）、口試評估、實作演練(Mini_CEX)(附件二)、可信賴專業活動(EPA)。

	備註： 1.每日病歷應有臨床指導治療師之簽名覆核。 2.每2個月至少須參加跨領域之病例討論會1次以上，並留有紀錄。 3.參加治療師討論會、病例討論會等，並留有紀錄。 4.參與臨床實習學生之討論，並協助指導。
--	---

A3.實務訓練（除復健病房外其他病房病人之床邊照護或門診心臟復健/或肺部復健病人之評估與治療）

訓練內容	物理治療中心 1.病人照顧：除復健病房外其他病房（如腫瘤科、胸腔內外科、加護病房、神經科、骨科或其他科部）病人之床邊照護或門診心臟復健/或肺部復健病人之評估與治療。 - a.急性病房之住院病患：如感染、洗腎、腫瘤、手術、臥床等導致病人虛弱需加強物理治療訓練與胸腔照護者 - b.胸腔科與心臟科病房之住院病患：COPD、lung cancer、呼吸衰竭、心臟衰竭、心肌梗塞等各胸腔科與心臟科之個案 - c.各內外科加護病房重症病患:各加護病房急重症，需物理治療介入加強訓練協助呼吸器脫離、體能恢復、胸腔照護、衛教指導等 2.上述病人照護之相關醫學知識、臨床決策與臨床技能。 - a.專業知識：心電圖、肺功能測試之判讀，呼吸循環生理學與運動生理學、心肺疾患、疾病生理、運動訓練處方與方式 - b.臨床評估技巧、技能：加護病房之管線處理與使用呼吸器之操作、呼吸訓練技巧、咳嗽技巧、胸腔照護技巧、運動處方設計、轉位技巧、功能恢復性運動訓練方式 3.治療計畫相關之作業，如：病歷寫作、衛教諮詢、溝通與轉介、居家照護等。 4.門診與病房病歷填寫、病友、家屬團體衛教指導、指導記錄填寫。
訓練時間	由代訓學員依照本身學習需求彈性調整
訓練方式	物理治療中心 共同課程 1.參與中心實習教學課程，以每六週為一循環，每日上午8:00~9:00 2.參加物理治療中心治療師討論會，每隔週二上午8:00~9:00 3.參加急性心肺病人出院討論會或相關會議，不定時舉辦 臨床實地操作 第一階段：

	● 熟悉環境、病史、病歷寫作 ● 判讀胸部X光及胸部電腦斷層檢查結果 ● 了解檢驗資料與臨床表徵之相關性 ● 了解接觸病人時機及治療手法和禁忌症 第二階段： ● 評估治療普通病房呼吸循環疾病等病人之問題 ● 建立治療計畫並能安全執行 ● 可執行胸腔照護技巧、呼吸訓練、恢復性運動等治療技術 ● 提供病人家屬衛教 第三階段： ● 評估治療胸腔手術、腹腔手術等病人術後治療 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 4 人/半天 ● 提供病人家屬衛教 第四階段： ● 評估治療腫瘤患者相關呼吸循環問題 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 5 人/半天 ● 提供病人家屬衛教 ● 參與跨專業團隊病例討論會 第五階段： ● 評估治療內外科加護病房之急重症病患 ● 制定長期訓練計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 5~6 人/半天 ● 提供病人家屬衛教 ● 參與跨專業團隊病例討論會 第六階段： ● 綜合評估治療醫學中心急性普通病房與加護病房之個案 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫 ● 可獨立治療病人 6~8 人/半天 ● 提供病人家屬衛教 ● 參與跨專業團隊病例討論會 物理治療計畫相關作業 物理治療照會回覆、病歷寫作、衛教指導紀錄需指導教師核章
評核標準 (方法)	物理治療中心 1.學前測驗各一次：筆試(基本知識、臨床狀況)、口試評核 2.學習紀錄(附件三)：每次教學課程課後，由臨床指導治療師確認簽名。教學課程包括：專業學理知識、專業評估與治療技巧、病人照顧、醫學知識、臨

	床決策與技能、醫療態度與醫療倫理、醫病溝通互動能力、感染控制等。 3.訓練期間多元評量：每三個月實作演練(Mini_CEX)(附件二)、每三個月雙向回饋紀錄一次、學後口頭報告一次（專題報告或個案報告擇一）、每三個月可信賴專業活動(EPA)。 4.學後測驗各一次：學習護照完整性、筆試（基本知識、臨床狀況）、口試評估、實作演練(Mini_CEX)(附件二)、可信賴專業活動(EPA)。 備註 1.每日病歷應有臨床指導治療師之簽名覆核。 2.每2個月至少須參加跨領域之病例討論會1次以上，並留有紀錄。 3.參加治療師討論會、病例討論會等，並留有紀錄。 4.參與臨床實習學生之討論，並協助指導。
--	--

A4.實務訓練（住院或門診兒科疾病病人/或老人/或社區/或長照病人之評估與治療）

訓練內容	物理治療中心 1.病人照顧：住院或門診兒科疾病病人（如腦性麻痺兒童、身心發展遲緩兒童、高危險群幼兒等）/或老人/或社區/或長照病人（含中期照護和居家）之評估與治療。 a.兒科病房：高危險群新生兒、早產兒、先天性心臟病童、兒童腫瘤個案、其他需物理治療協助加強日常活動訓練之兒科病患 b.兒醫門診物理治療室：高危險群新生兒出院追蹤個案、發展遲緩個案、其他經兒科醫師門診判斷需轉介物理治療協助之家庭個案 2.上述病人照護之相關醫學知識、臨床決策與技能。 a.專業知識：高危險新生兒之系統性發展與合併問題、嬰幼兒動作、認知與社會情緒發展、先天性心臟病之醫療介入方法 b.臨床評估技巧、技能：早產兒、嬰幼兒動作、認知與社會情緒之評估與促進技巧、家屬衛教、相關居家計畫之設定。 3.治療計畫相關之作業，如：病歷寫作、衛教諮詢、溝通與轉介、居家照護等。 4.門診與病房病歷填寫、病友、家屬團體衛教指導、指導記錄填寫。
訓練時間	由代訓學員依照本身學習需求彈性調整
訓練方式	物理治療中心 共同課程 1.參與中心實習教學課程，以每六週為一循環，每日上午 8:00~9:00 2.參加物理治療中心治療師討論會，每隔週二上午 8:00~9:00 3.參加新生兒病人出院討論會或相關會議，不定時舉辦

	臨床實地操作 第一階段： ● 熟悉環境、病史及病歷寫作 ● 判讀新生兒相關檢查結果（體重、腦部超音波、視網膜、心臟超音波） ● 了解新生兒病史與臨床表徵之相關性 ● 評估高危險新生兒常見之問題 第二階段： ● 建立早期治療運動計畫並能安全執行 ● 可執行誘發、擺位、互動、餵食訓練等技術 ● 熟悉嬰幼兒 0~1 歲動作發展(粗大動作、精細動作) ● 熟悉 NNE 評量並獨立施測 ● 制定出院計畫，包含居家物理治療運動計畫與後續追蹤計畫 ● 可獨立治療病人 3 人/半天 第三階段： ● 提供父母家屬衛教、可獨立治療病人 4 人/半天 ● 參與跨團隊病例討論會 ● 熟悉先天性心臟病兒童常見問題與介入方法 ● 熟悉門診作業模式與 AIMS 評量 第四階段： ● 提供衛教、出院計畫、可獨立治療病人 5 人/半天 ● 參與跨團隊病例討論會 ● 熟悉先天性心臟病童早期介入，並可獨立執行 ● 熟悉嬰幼兒 0~2 歲綜合發展（粗大動作、精細動作、營養進食、語言認知發展、社會情緒發展） 第五階段： ● 提供衛教、出院計畫、可獨立治療病人 5~6 人/半天 ● 參與跨團隊病例討論會 ● 熟悉所有兒科病房病童之介入 ● 獨立進行門診兒童評估，討論後給予適當居家計畫與後續追蹤計畫 第六階段： ● 提供衛教、出院計畫、可獨立治療病人 5~6 人/半天 ● 參與跨團隊病例討論會 ● 熟練所有兒科病房病童之介入 ● 獨力進行門診兒童評估，並給予適當居家計畫與後續追蹤計畫
評核標準 (方法)	物理治療中心 1.學前測驗各一次：筆試(基本知識、臨床狀況)、口試評核 2.學習紀錄(附件三)：每次教學課程課後，由臨床指導治療師確認簽名。教學課程包括：專業學理知識、專業評估與治療技巧、病人照顧、醫學知識、臨

	床決策與技能、醫療態度與醫療倫理、醫病溝通互動能力、感染控制等。 3.訓練期間多元評量：每三個月實作演練(Mini_CEX)(附件二)、每三個月雙向回饋紀錄一次、學後口頭報告一次（專題報告或個案報告擇一）、每三個月可信賴專業活動(EPA)。 4.學後測驗各一次：學習護照完整性、筆試（基本知識、臨床狀況）、口試評估、實作演練(Mini_CEX)(附件二)、可信賴專業活動(EPA)。 備註 1. 每日病歷應有臨床指導治療師之簽名覆核。 2. 每2個月至少須參加跨領域之病例討論會1次以上，並留有紀錄。 3. 參加治療師討論會、病例討論會等，並留有紀錄。 4. 參與臨床實習學生之討論，並協助指導。
--	---

跨領域團隊合作照護

訓練內容	物理治療中心 兩年期訓練課程中應包含跨領域團隊合作照護訓練（如：相關類別的跨領域團隊合作之臨床照護）。 依學員於不同核心課程階段，參與所屬組別之至少一種跨領域團隊，並參與跨領域會議，能將物理治療評估與治療相關訊息傳達與其他專業人員，能與其他專業人員溝通，作出正確臨床決策，完成病人照護與會議討論。跨領域團隊列示如下： A. 肌肉骨骼系統實務訓練：骨科團隊。 B. 神經肌肉系統實務訓練：神經外科團隊。 C. 除復健病房外其他病房/門診心臟復健/門診肺部復健病人實務訓練：胸腔內、外科團隊或其他病房醫療團隊。 D. 住院/門診兒科疾病病人實務訓練：新生兒團隊。
訓練時間	由代訓學員依照本身學習需求彈性調整
訓練方式	物理治療中心 1. 臨床實地操作包括與主要照會醫師、會診醫師、其他專業人員如職能治療師、語言治療師、臨床心理師、護理師、營養師、藥師等保持聯繫，以會議討論個案情形、治療方針，或以電話聯絡溝通，由臨床指導治療師督導與查核。 2. 參與臨床工作及跨領域訓練課程及學術活動，從中學習跨領域合作照護。其他各科之跨領域，每2個月至少1次以上。 各會議舉行時間如下，並視學員學習狀況參加： a. 骨科聯合病例討論會：每週四上午 7:30~8:30

	b. 呼吸照護中心病例品管討論會：每隔月一次 c. 肺復原團隊會議：每季一次 d. 新生兒科共同照護討論會：每月不定期舉行 e. 整合醫學科 MDT 會議：7A 及 7D 隔周二 12:30-13:00 舉行 f. 一般外科病例討論會：每月不定期舉行 g. 胸腔內科 Asthma Multidisciplinary Discussion：每月一次
評核標準 (方法)	物理治療中心 1.接到照會後，於 24 小時內完成照會回覆、病歷回覆、跨領域衛教指導紀錄、共同照護討論紀錄與物理治療評估、治療紀錄。 2.參與各類跨領域醫療照護團隊病例討論會之學習紀錄單(附件三)。 3.臨床指導治療師確認學員能獨立與各專業人員有效溝通、合作，做出正確臨床決策，完成臨床病人照護及病例討論會之參與。 備註 1.每日病歷應有臨床指導治療師之簽名覆核。 2.每 2 個月至少須參加跨領域之病例討論會 1 次以上，並留有紀錄。 3.參加治療師討論會、病例討論會等，並留有紀錄。 4.參與臨床實習學生之討論，並協助指導。

● 課程時間表及參考教材：

課程時間表訓練課程要點於學員受訓第 1 天，由訓練計畫聯絡人與指導教師告知學員。

八、訓練成效評核機制

臨床教師及代訓學員直接進行雙向學習評估考核。計畫負責人協助教師及學員在課程方面的學習及聯繫。本單位並藉由檢討會議改善教學計畫並確實執行與追蹤。

(一)指導教師對學員評估考核方式

- 由學員之(送訓單位提供之)學習護照記載學習過程，以筆試、臨床技能評估方式(如 Mini-CEX)、個案討論及口頭報告使指導教師得知學員學習情形。
- 訓期超過一個月者，進行期中、期末評估；訓期未滿一個月者則僅進行期末評估；皆須留有紀錄存檔。
- 不定期由計畫負責人、臨床教師、導師與學員面談，以解決學員生活及學習上的問題，與溝通學習課程的進行，並保持與外院進行溝通協調。
- 輔導措施：
 - 代訓學員考核不佳者，由計畫負責人及臨床教師再進行個別指導，並追蹤檢討改善成效。
 - 仍無法完成訓練者，由部主任親自面談，檢討問題所在。

(二)學員對指導教師評估考核方式

A. 每個月由學員對於所安排的課程、時間、臨床教師、學習內容給予問卷回饋。(附件四)

B. 學員來院第一週及最後一週，會舉辦計畫負責人、臨床教師、學員等之共同討論會，討論學習目標及學習過程中所遭遇的困難，以及在課程安排上是否有建議及需要修正之處。

(三) 與合作單位聯繫溝通方式

A. 於課程開始前完成學員名冊及訂定訓練課程，並聯繫合作單位進行課程內容之討論及訓練時間之確認。

B. 訓練課程開始前、訓練中均與各單位之指導教師及學員進行各項活動之確認，並於完成訓練後進行評值及回饋。

C. 定期與外院溝通進行檢討與改進，以達到預定的目標與學習成效。

(四) 臨床教師對課程之評估

定期於課程結束後舉行臨床教師檢討會，討論指導學員學習上所面臨到的困難及希望在課程上作改變的地方，另外也收集代訓單位之建言，據以改善課程的設計上，使學員學習更順利、受益更多。

九、計畫負責人與聯絡方式

職掌工作	姓名	電話
計畫主持人	王淑芬 主任	0972-652296
計畫負責人	陳昭瑩 經理	23123456-66515
	林家德 教學組長	23123456-66516

十、本計劃如有未盡事宜，得經教學會議通過後修正之。

十一、 相關表單

(一) 代訓學員基本資料表

臺大醫院物理治療師聯合訓練計畫

代訓學員基本資料表

姓名：		出生年月日：	
受訓組別： ☐ 骨科 ☐ 神經 ☐ 急性心肺 ☐ 兒科 物理治療			
最高學歷：		送訓機構及單位：	
工作年資： 年 月		受訓 起訖時間：	
電話： 手機： e-mail：			
聯絡地址：			
實習期間是否接受過相關訓練： ☐ 是 (年 月 醫院) (年 月 醫院) ☐ 否			
工作期間是否接受過相關訓練： ☐ 是 (年 月 醫院) (年 月 醫院) ☐ 否			
物理治療擅長(感興趣)領域?原因為何?			
接受聯合訓練之原因?			
選擇本部接受訓練之原因?			
列舉曾經看過的病人種類? 希望了解哪些種類病人的訓練?			
訓練後預期達成目標?			

年 月 日

為了增加指導教師對學員之了解以提供合適教學計畫，請您花幾分鐘的時間答覆上述表格，請勿空白，謝謝！

(二) 受訓學員考核表

迷你臨床演練評量 (mini-CEX)

學員姓名：_____

測驗日期：____年____月____日

教師姓名：_____

測驗場所：_____

個案資料：☐住院個案 ☐門診個案/ ☐新個案 ☐舊個案

個案病患主要問題/診斷：_____

病情複雜程度：☐簡單 ☐中度 ☐複雜

評量重點：☐評估 ☐治療 ☐衛教諮詢

評等項目		劣								優	未觀察
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
1	醫療面談（病患資料、病史）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 病人辨識，確定病人姓名與出生年月日 ☐ 自我介紹 ☐ 適當稱呼病患 ☐ 對病人與照顧者說明評估目的 ☐ 適切發問及引導已獲得正確且足夠的訊息 ☐ 對病人情緒與肢體語言能有適當的回應										
2	身體檢查（臨床評估能力）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 告知病人評估目的及範圍 ☐ 注意檢查場所隱密性 ☐ 注意檢查安全性 ☐ 合理的次序評估 ☐ 正確操作檢查技巧 ☐ 妥善處理病人不適感										
3	操作技能（治療手法與儀器）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 告知病人治療的目的 ☐ 器材準備或操作適當 ☐ 熟練的技能 ☐ 注意安全的執行治療手法 ☐ 身體力學的應用 ☐ 感染控制原則的注意										
4	諮商衛教（輔具、運動指導）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 評估諮商衛教對象之溝通語言、學習狀態 ☐ 解釋相關衛教的目的 ☐ 清楚明確的指導 ☐ 諮商衛教時的適當態度										
5	臨床判斷（依評估做適當治療）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 能綜合面談與身體檢查相關評估資料 ☐ 判讀相關評估與檢查解果 ☐ 有鑑別診斷之能力 ☐ 臨床判斷之合理性與邏輯性										
6	組織效能（治療流程順暢）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 能有效依優先順序評估治療 ☐ 評估、治療過程即時且適時 ☐ 整體流程熟練、簡潔 ☐ 時間分配控制得宜										
7	人道專業（醫病溝通、互動）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 對病患能表現尊重與同理心 ☐ 建立良好醫病關心與信賴感 ☐ 注意並處理病人是否舒適 ☐ 對病患尋求相關訊息的需求能適當滿足 ☐ 注意守密原則										

直接觀察時間：

分鐘

回饋時間：

分鐘

即時雙向回饋

臨床教師建議

受訓學員回饋

學員對本次評量綜合滿意度

低	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	高	☐ 9
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---	----------------------------

教師對本次評量綜合滿意度

低	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	高	☐ 9
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---	----------------------------

學員簽章：_____

評分教師簽章：_____

操作型技術評量表 (Modified DOPS)

學員姓名：_____

測驗日期：____年____月____日

教師姓名：_____

測驗場所：_____

病患資料：床位：_____姓名：_____病歷號：_____年齡：_____性別：☐男☐女

病患主要問題/診斷：_____ ☐住院病人 ☐門診病人

評量技能：_____

學員執行臨床技能次數：☐0 ☐1-3 ☐>4 技能複雜程度：☐低度 ☐中度 ☐高度

評等項目		不合格			有待加強			合乎標準		良好		優異	不適用
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
1	對該臨床技能之適應症、相關解剖結構了解及步驟之熟練度												
2	詳細告知病人治療目的及內容												
3	執行臨床技能前之準備工作												
4	選擇病正確使用適當評估工具												
5	正確使用臨床技能之技術能力												
6	視需要尋求協助												
7	執行臨床技能後之相關處置												
8	與病人溝通之技巧												
9	是否顧及病人感受/專業程度												
10	執行臨床技能之整體表現												

教師回饋：

學員簽章：_____

評分教師簽章：_____

(三) 物理治療中心課程/會議學習紀錄單

物理治療中心課程/會議學習紀錄單

姓名：

課程名稱：	日期：	授課教師：
學習記錄：		
問題與討論：		
課後意見回饋：		

- ☐ 表現良好，可再延伸閱讀：
- ☐ 符合，維持目前學習狀況。
- ☐ 待追蹤，建議改善方式：

教師核章：

(四) 教學評量及課程滿意度調查表

臺大醫院物理治療中心

物理治療類受訓學員對訓練科部/臨床教師教學滿意度調查

為了解您在物理治療中心接受物理治療臨床專業訓練的學習情形，煩請您撥空填寫，一位教師請寫一張。本調查採不計名方式進行，不會對您造成任何影響，請您客觀地填答各項問題。

臨床教師姓名：_____

填表日期：____/____/____

	非常不滿意		不滿意		普通		滿意		非常滿意		NA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
一、教學態度											
積極主動教學											
熱心回答問題											
積極討論病例											
主動關心學習成效											
二、教學內容											
針對個案狀況病例討論											
詳細指導、修改病例											
臨床治療時的指導											
專業知識豐富											
三、教學方式											
良好雙向溝通互動											
適切的精神鼓勵											
臨床教材運用適當											
表達方式清晰易於理解											
四、實習內容安排											
學習環境設施充足											
教學課程有助於臨床											
臨床個案量適中											
教學活動與報告量適中											
五、開放意見											
1. 您希望臨床指導教師還能給您甚麼樣的指導？											
2. 您對於物理治療中心之實習內容有何建議？											