

馬偕紀念醫院招收營養系實習學生辦法

- 一、僅收一梯次，暑期實習自2024年7月3日至8月30日，另加學期中(9月至12月)實習天數(週一至週五間安排1-2天)。
- 二、大學營養相關科系在學學生，三年級以上，需修習完成先修科目《詳見附件一》，台北及淡水院區各壹名。
- 三、招生方式：(採面試方式)
 1. 請各院校營養科系於2023年10月30日(週五)中午12:00以前由系上以e-mail (台北：mmhnut@mmh.org.tw；淡水：mmhnut02@mmh.org.tw)，提出推薦面試學生名單(每校可推薦台北、淡水院區各二名學生參加甄選)，以及參加甄選面試學生及負責老師的e-mail address和聯絡電話，並附上學校四年的開課之課程表。
 2. 面試時間為2023年11月24日(週五)，13:00-16:00，學生請依推薦院區之面試時間，攜帶學生證和大學歷年成績單、自傳或學習歷程檔案至馬偕紀念醫院參加面試，屆時視疫情狀況，會再通知以實體或視訊方式進行面試。
 3. 營養課將於面試後一週內以e-mail告知學校老師及學生通過面試名單。
 4. 通過面試學生則再由校方具函並填妥《附件二》、《附件三》及合約書《附件四》、馬偕紀念醫院代訓人員防疫檢查及疫苗注射證明書《附件五》，請於2024年4月30日前寄達台北馬偕紀念醫院醫學教育部，並附上實習前3個月內之體檢報告。
- 四、實習費用：學校應付馬偕紀念醫院每名學生貳仟伍佰元整，請校方統一幫學生繳費，並檢附繳款證明影本。
- 五、膳、宿、交通自理。
- 六、注意事項及評分標準如後：
 - 甲、注意事項：
 1. 總院台北及淡水院區實習者，第一天請於早上八點至實習申請院區營養課報到(台北院區：福音樓地下室一樓；淡水院區：馬偕樓一樓)。
 2. 需遵守本院實習規則如《附件五》。
 - 乙、實習成績評分標準：
 1. 學習精神態度與考勤 30%。
 2. 專業知識與作業成績 25%。
 3. 學識應用與企畫能力 20%。
 4. 責任感與協調性 25%。
- 七、身體檢查項目：一般體檢、胸部X光、A型肝炎、B型肝炎、水痘抗體及MMR(腮腺炎抗體、麻疹抗體、德國麻疹抗體和帶狀皰疹病毒抗體)、糞便寄生蟲、糞便傷寒帶菌等檢查，並附上健康證明如《附件五》。
- 八、於本院實習期間，因配合課程安排，部分課程最早需於06:00上班。
- 九、為因應考選部之實習規定，本院的實習課程安排包含膳食管理144小時、臨床營養216小時及社區營養72小時。
- 十、實習生應於報到前完成COVID-19疫苗第一劑追加劑接種且滿14天，同時於報到當日檢具一日內家用快篩陰性證明。(依疫情及院方決策調整)

馬偕紀念醫院營養課 實習營養師先修科目標準

類 別	科 目		備 註
共同科目	語文	英文	1. 實習前須已修畢 2. 各科均 ≥ 60分
	化學	普通化學	
		有機化學	
		分析化學 (含實驗)	
	生物	普通生物	
基礎科目	化學	* 生物化學 (含實驗) <input type="checkbox"/>	1. 實習前須已修畢 2. 各科均 ≥ 60分 3. 若修課中，請附期中考成績
		食品化學	
	生理學	人體生理學 (含實驗) <input type="checkbox"/>	
	微生物學	(食品) 微生物學	
專業科目	營養學	* 營養學 (含實驗) <input type="checkbox"/>	1. 實習前須已修畢各科均 ≥ 60分 2. 營養師考試科目 (<input type="checkbox"/>) 實習前須已修畢，且各科均 ≥ 70分 3. 若修課中，請附期中考成績
		生命營養	
		營養評估	
		* 膳食療養學 (含實驗) <input type="checkbox"/> (或稱疾病營養學、臨床營養學)	
	餐飲管理	* 團體膳食製備 (含實驗) <input type="checkbox"/>	
		膳食設計與管理	
	食品學	* 食物學原理 (含實驗)	
		* 食品衛生與安全 <input type="checkbox"/>	

* 核心專業科目

營養師考試科目

《附件二》

馬偕紀念醫院營養課實習申請表

一、基本資料：

申請者姓名				學 號	
出生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證字號		
通訊地址 / 電 話	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () -				
電子郵件					
緊急連絡人		關係		電話	()
學 校		系 組		年 級	
學 校 地 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
系 主 任		電話	()	傳 真	()
實習聯絡教師		電話	()	傳 真	()
實習學分數					
實 習 目 標					

二、檢附證件，並按下列順序排列：

- 1. 本實習申請表
- 2. 營養師實習先修課程狀況表《附件三》
- 3. 申請人之歷年操行及學業成績單影本
- 4. 申請人之自傳（一千字以內）
- 5. 體檢合格證明（必需為非傳染病帶原者）
（體檢報告需實習前3個月內有效）
- 6. 二吋照片兩張
- 7. 保險卡影本

填表人：_____（簽章） 日 期：____/____/____.

系主任：_____（簽章） 日 期：____/____/____.

☆☆ 申請截止日期為四月三十日，如證件資料不齊，恕無法處理 ☆☆

《附件三》

馬偕紀念醫院營養課
營養師實習先修課程狀況表

學校：_____ 科系：_____ 年級：_____

姓名：_____ 日期：____年__月__日

類別	科目 (含實驗)		學分	成績	年級/學期	
共同科目	語文	英文			/	
	化學	普通化學			/	
		普通化學實驗			/	
		有機化學			/	
		有機化學實驗			/	
		分析化學			/	
		分析化學實驗			/	
	生物	普通生物			/	
基礎科目	化學	*生物化學 <input type="checkbox"/>			/	
		*生物化學實驗 <input type="checkbox"/>			/	
		食品化學			/	
		食品化學實驗			/	
	生理學	人體生理學 <input type="checkbox"/>			/	
		人體生理學實驗			/	
	微生物學	微生物學			/	
		微生物學實驗			/	
		食品微生物學			/	
專業科目	營養學	*營養學 <input type="checkbox"/>			/	
		*營養學實驗 <input type="checkbox"/>			/	
		生命營養			/	
		*膳食療養學 <input type="checkbox"/>			/	
		*膳食療養學實驗 <input type="checkbox"/>			/	
		營養評估			/	
		營養評估實驗			/	
		公共衛生營養學 <input type="checkbox"/>			/	
	餐飲管理	*團體膳食製備 <input type="checkbox"/>			/	
		*團體膳食製備實驗 <input type="checkbox"/>			/	
		膳食設計與管理			/	
	食品學	*食物學原理			/	
		*食物學原理實驗			/	
		*食品衛生與安全 <input type="checkbox"/>			/	
	其他	電腦操作	會使用之軟體：			
才藝		<input type="checkbox"/> 美工 <input type="checkbox"/> 外語 <input type="checkbox"/> 文康活動 <input type="checkbox"/> 其他				
歷年成績	一年級	上學期	二年級	上學期	三年級	上學期
		下學期		下學期		下學期
歷年操行	一年級	上學期	二年級	上學期	三年級	上學期
		下學期		下學期		下學期

*核心專業科目

營養師考試科目

《附件四》

營養學系學生實習合約書

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院(以下簡稱甲方)同意

_____大學(以下簡稱乙方)營養學系學生_____ (台北)及

_____ (淡水)共計_____名進行營養實習，雙方議定條款如下：

- 第一條：實習課程6學分，分為膳食管理(2學分)、臨床營養(3學分)及社區營養(1學分)，實習期間自2024年7月3日起至滿432小時止。
- 第二條：實習學生應檢具實習前3個月內膳食從業人員體檢檢查紀錄予甲方；體檢項目應有一般體檢、胸部X光、A型肝炎、B型肝炎、水痘抗體及MMR(腮腺炎抗體、麻疹抗體、德國麻疹抗體和帶狀皰疹病毒抗體)、糞便寄生蟲、糞便傷寒帶菌檢查等，並附上健康證明。
- 第三條：實習學生應遵守甲方之相關規定，如有行為不端，違反規定或不聽從指導糾正者，甲方得視情節停止該生之實習，並通知乙方為適當之議處。
- 第四條：實習期間，實習學生之住宿、膳食、疾病治療或其他生活事項，由學生自理，甲方得酌情給予協助；如有不慎或故意損毀甲方公物，概由該學生自負賠償之責。乙方應為實習學生投保意外傷害險及附加傷害醫療險壹佰萬元以上。
- 第五條：實習期間，由甲方負責一切有關實習指導事宜，且實習指導老師指導學生人數比例需符合主管機關之規範(同時指導實習學生及PGY人數上限)；乙方亦應指定專人負責實習學生之協調聯繫事宜。
- 第六條：實習學生每人應繳納實習指導費新台幣2,500元整，由乙方於實習開始前繳納之。
- 第七條：實習期滿時，由甲方核發實習成績單、實習證明書(甲方版本與考選部版本各一)提供給乙方，作為考評全部成績之依據，並由乙方據以認定學分。
- 第八條：本合約如有未盡事宜，由雙方依誠信原則協調解決之。
- 第九條：本合約正本乙式貳份，由雙方各執乙份為憑。

甲方：台灣基督長老教會馬偕醫 乙方：
療財團法人馬偕紀念醫院

院長：張文瀚 校長：

中 華 民 國 年 月 日

《附件五》

馬偕紀念醫院代訓人員含實習見習生健康聲明書 V₈

感染管制中心 2018.06.21 制訂

2022.09.07 修訂

姓名:					職稱:		代訓單位:				
身分證字號(或護照號碼):					國籍: <input type="checkbox"/> 台灣 <input type="checkbox"/> 其它:		所屬院區: <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 兒醫 <input type="checkbox"/> 淡水代訓				
出生日期: 年 月 日							(實習)期間: 113年07月03日起 至 113年12月31日止				
代訓類別勾選					防疫檢查與疫苗注射結果						
婦 兒 科 醫 護 人 員 ^註	第 一 線 人 員 ^註	營 養 醫 學 人 員	非 第 一 線 人 員	非 醫 療 照 護 人 員	註: 1.第一線人員是指會接觸到病人的所有醫療照護人員,包括整學期固定在地區級以上教學醫院執勤之醫事實習學生。 2.凡會接觸到婦兒科病人之醫療照護人員,無論代訓期間多長,代訓類別皆屬婦兒科醫護人員。 3.«證明單位用印»指的是抗體檢測或提供疫苗施打機構或證明醫師用印。					代訓人員原 服務醫院關防	
					需檢附 證明					證明單位 用印 ^{註3}	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	胸部 X 光	檢查日期: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常(<input type="checkbox"/> 結核病相關 <input type="checkbox"/> 其它:) 未檢查原因:			<input type="checkbox"/> 3 個月內 所照的為限 (紙本報告)		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	流感	最近一年內是否完成流感疫苗注射: <input type="checkbox"/> 是(注射日期:) <input type="checkbox"/> 否(未注射原因:)			<input type="checkbox"/> 檢附疫苗 注射證明		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	B 型肝炎	檢查日期: 表面抗原(HBsAg): <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性表面 抗體(Anti-HBs): <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 表面抗原及表面抗體陰性者是否完成B型肝炎疫 苗注射: <input type="checkbox"/> 是(注射日期1: 2: 3:) <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 檢附檢驗 結果或疫苗 注射證明		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	水痘	檢查日期: 水痘抗體(V-Z IgG) <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 水痘抗體陰性者是否完成水痘疫苗注射(2劑): <input type="checkbox"/> 是(注射日期1: 2:) <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 檢附檢驗 結果或疫苗 注射證明		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	麻疹腮腺炎 德國麻疹	檢查日期: 麻疹抗體(Measles IgG): <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 德國麻疹抗體(Rubella IgG): <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 麻疹抗體或德國麻疹抗體陰性者是否完成MMR 疫苗注射(1-2劑): <input type="checkbox"/> 是(注射日期1: 2:) <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 檢附檢驗 結果或疫苗 注射證明		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	白喉百日 咳破傷風	是否注射Tdap 疫苗(代訓滿三個月者必填): <input type="checkbox"/> 是(注射日期:) <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 檢附疫苗 注射證明		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A 型肝炎	檢查日期: A 肝抗體(Anti-HAV IgM): <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 A 肝抗體(Anti-HAV IgG): <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 Anti-HAV IgG 陰性需完成 A 型肝炎疫苗注射2劑): <input type="checkbox"/> 是(注射日期1: 2:) <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 檢附檢驗 結果或疫苗 注射證明		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	COVID-19 疫苗	最近一年內是否完成COVID-19 疫苗注射(2劑): <input type="checkbox"/> 是(注射日期1: 2:) <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 檢附疫苗 注射證明		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新冠狀病 毒核酸檢測	到職當日公費家用快篩陰性證明且完成COVID-19 追 加劑(滿 14 天)注射證明			<input type="checkbox"/> 檢附檢測 證明		

立同意書人簽名: _____

日期: 年 月 日

馬偕紀念醫院代訓單位主管核章: _____

馬偕紀念醫院營養課實習規則

- 1.台北、淡水二院區之實習學生請先至實習申請院區營養課報到(台北院區：福音樓地下室一樓；淡水院區：馬偕樓一樓)。
- 2.學期中實習時間安排於實習開始後確定，原則上週一至週五間安排1-2天。
- 3.於實習開始前，切實瞭解自己的課程安排，須準時上、下班，勿任意遲到、早退。有不得已情形，須請假者，必須前一天或當天上班前先以電話向負責人請假，缺課日數超過1/3(含)以上者，不給實習成績。颱風天則依人事行政局公告。
- 4.學習態度要積極，主動觀察、多看、多問，要有建議性的批評。
- 5.三餐自理，於員工餐廳用餐，實習學生可享員工優待，另若於營養課使用微波爐加熱便當，需遵循使用微波爐相關規定。
- 6.注意服裝儀容，須穿白色實驗衣，且須乾淨整齊。廚房內要戴網帽、著防滑鞋，不可奇裝異服，指甲整潔、勿濃妝與戴飾物，宜著低跟包頭鞋。在院內須隨時配戴人力資源室發給的實習證。
- 7.若非緊急事情，營養課不幫忙轉接實習學生的電話。(行動電話請關機)
- 8.實習時須注意不要影響工作人員之正常作業，使用任何器具材料後要注意環境清潔與物品歸位。與人接觸時態度要良好，避免發生衝突或爭執。
- 9.公家物品(包括食物、器皿、電腦、印表機等)，需經同意後才可使用。
- 10.不可私自向送貨廠商購買物品，不可接受病人贈品。
- 11.須遵守醫院防疫相關規定，並配合安全防護相關訓練。
- 12.上病房要遵守病房規定，勿答應病人任何要求，不可私自給病人飲食指導單或施以衛教(須有營養師在場)。
- 13.為維護個人資料保護法、醫療法等相關規定，勿任意拍照，絕對遵守相關保密規定，不對外洩漏，實習來訓第一天，需簽屬「馬偕紀念醫院人員保密切結書」。
- 14.接觸病人或其他單位員工，凡任何有關營養課建議或要求時，不可私自接受，應傳達給營養師處理。
- 15.提供每位實習學生於實習期間可使用院內無線網路，圖書館提供電子資料庫、電子期刊等，及臨床營養實習參考工具，例如:(1)臨床檢驗手冊(2)醫學縮寫辭典(3)醫學辭典(4)藥品手冊。另可於馬偕醫院藥物處方集查詢系統藥物相關資訊。營養課的書籍、資料、教具勿攜出辦公室，借用者須登記。
- 16.營養課依照「性別工作平等法」、「性別平等教育法」、「性騷擾防治法」對實習學生具有保護義務，確保性別友善之實習環境。
- 17.實習來訓第一天會提供學生多元問題反應管道，營養課可即時回應並處理。