

正本

檔 案：
保存年限：



彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院 函

院 址：505彰化縣鹿港鎮中正路480號
傳 真：04-7779622
電 話：04-7779595 分機 7986
電子信箱：704874@cch.org.tw
承 辦 人：陳紋慧

受文者：弘光科技大學

發文日期：中華民國112年09月07日

發文字號：一一二鹿基院字第1120900010號

裝 速別：一般

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：實習學生實習合約書、學生實習申請表

主旨：敬覆 貴校營養系學生擬申請113年暑假至本院實習事宜，詳如說明。

訂 說明：

一、本院提供貴校113年度暑期營養系學生實習名額一名。

二、申請實習之學生資格為歷年操行及學業成績平均83分以上或系排名2/3以上。

三、113年度暑期實習日期為113年6月25日至113年9月6日，實習費用每人4800元。

線 四、實習學生實習合約書、學生實習申請表詳見附件。

正本：弘光科技大學

副本：

院長 宋明唐

實習學生實習合約書

立合約書人

(下稱甲方)

彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院 (下稱乙方)

茲因甲方學生至乙方處實習，經雙方協議訂立實習合約條款如下，為雙方共同信守：

第一條

乙方同意接受甲方_____系學生_____等前來實習，實習名額共1名。實習期間自民國113年6月25日起至113年9月6日止，共11週，每人計432小時。

第二條

乙方指導老師與甲方實習學生之人數比例須符合教學醫院評鑑規定1：4。

第三條

甲方學生應於實習前繳交體檢報告送至乙方實習單位，檢驗項目請依實習單位要求辦理(詳如附表)。

第四條

甲方應檢附保險期間涵蓋全部實習期間之學生投保傷害保險(最低保額新台幣100萬元)證明文件，並於實習前將保險證明送至乙方實習單位。

第五條

實習期間依雙方協調教學目標、實習內容等實習需求，依教學訓練計畫或實習護照安排各種實習課程及技能訓練課程，實習項目安排以不影響學生健康及安全的學習環境為原則，且不使學生擔任非相關及危險性的實習工作。

第六條

實習期間甲方學生應遵守乙方有關實習及人員之指導評核，如有違反規定情事發生，經雙方協調討論或逾期未改善者，乙方得逕行終止甲方學生繼續在乙方實習。若因此發生醫療糾紛或其他侵害乙方或第三人權益情事者，概由甲方學生負賠償之責任。

第七條

甲方學生在實習期間所使用之器材、物品，如有損壞乙方公物或招致其他損失等情形，概由甲方學生負賠償之責任。

第八條

甲方學生之住宿、膳食、交通、疾病治療、安全維護事宜概由學生自理，乙方得酌情給予協助。

第九條

實習費用由甲方按乙方學生實習收費標準於學生實習前一個月繳交。

第十條

實習期滿時，由乙方核發實習成績予以甲方，作為評定學生實習成績之依據。但甲方學生因故終止實習時，乙方得不予核給成績證明。

第十一條

為防止乙方資訊或資通系統受未經授權之存取、使用、控制、洩漏、破壞、竄改、銷毀或其他侵害，甲方學生須遵守乙方資通安全相關規定。

任一方因本合約知悉或持有之他方資料或文件，均為他方機密，未經他方書面授權，不得將該機密揭露予任何第三人或作為本合約目的外使用。但下列情況，不在此限：

- 一、因法律規定、主管機關命令或司法調查或警察機關函文揭露。
- 二、非因本合約得知該機密。

任一方及其員工或其代表人、代理人或其受僱人如違反保密義務，未違約方得要求違約方限期訂定改善計畫，或不經催告逕行終止本合約。就未違約方或第三人所受損害，違約方應與行為人負連帶賠償責任。

本條保密義務於本合約不成立、解除、終止或期滿後，仍為有效。

第十三條

本合約如有未盡事宜，得以會函方式經雙方同意後，增補或修訂之。

第十四條

依本合約應給予對方之任何通知或文件，均應以本合約書所載之地址為書面送達，其後如有變更，未經書面通知他方，致無法送達或拒收者，以郵局第一次投遞日期視為合法送達日期。

雙方若因本合約而涉訟時，雙方同意以臺灣彰化地方法院為第一審管轄法院。

第十五條

本合約一式二份，雙方各執一份為憑。

立合約人

甲方：

統一編號：

地址：

電話：

代表人：校長

乙方：彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院

統一編號：39895152

地址：505 彰化縣鹿港鎮中正路 480 號

電話：04-7779595 分機 7986

代表人：院長 宋明唐

中 華 民 國 年 月 日

學校 _____ 科系(所)實習輔導紀錄名冊*

姓名	實習期間(起)	實習期間(迄)	實習單位	在校狀況評估/簡述

※學校將學生送至本院實習前，若有高風險個案的學員，須事先告知其情況並騰寫於名冊中，以利留意該學員之訓練狀況。
 ※本院定義高風險個案：凡舉會有自殺、殺人、縱火等，傷害自己或危及他人生命安全的情形傾向或疑似者。

附件

鹿港基督教醫院營養課
學生實習申請表

一、基本資料：

申請人姓名					相片(1吋)
身份證字號					
出生年月日	年	月	日		
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
電話		手機			
E-mail					
緊急連絡人		關係		電話	() 手機:
學校		系別		年級	
學校地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

※填寫完畢後，俾利資料建檔，本表請先 e-mail 至 704874@cch.org.tw ，謝謝。

二、檢附證件：

- 1. 本實習申請表
- 2. 申請人之歷年操行及學業成績單影本，歷年平均 83 分或系排名 2/3 以上
- 3. 申請人自傳(1000 字內)
- 5. 檢附涵蓋全部實習期間之學生投保傷害保險（最低保額新台幣 100 萬元）證明文件
- 4. 體檢合格證明，檢驗項目應包含：
 - (1) 一年內 B 型肝炎報告 (HBsAg 及 Anti-HBs)
 - (2) 一年內胸部 X 光報告 (若報告有異常需請醫師註明非活動性肺結核)
 - (3) 五年內麻疹 IgG 抗體檢測
 - (4) 五年內水痘 V-Z IgG 抗體檢測
 - (5) 新冠疫苗接種紀錄卡(黃卡) 三劑疫苗注射證明
 - (6) 食品從業人員健康檢查：A 型肝炎(檢驗項目須包括 IgM、IgG 兩種抗體)、傷寒、胸部 X 光、手部皮膚病及糞便(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲)、傷寒(糞便)檢查等項目，合格後才能報到實習。

附註：

1. 體檢表格需具有中央衛生主管機關評鑑合格醫院之醫師簽章及醫院章。
2. 為維護健康安全的(見)實習環境，依據本院實習學生健康監測及疫苗接種保護措施，(見)實習生胸部 X 光檢查需合格、B 型肝炎表面抗原及表面抗體、麻疹 IgG 抗體及水痘 V-Z IgG 抗體效價必須足夠。當 B 型肝炎表面抗原及表面抗體不足時，實習學生可能在實習過程中，因尖銳物品扎傷或血液、體液暴露而受到 B 型肝炎病毒的感染；而麻疹 IgG 抗體不足時，因麻疹、德國麻疹的傳染力極強，可經由空氣、飛沫、或病人鼻咽黏液接觸而感染；水痘亦為一高度傳染性疾病，醫護人員不可避免的會在醫療工作中照顧到水痘或帶狀疱疹的病人，因此若醫護人員過去不曾感染過水痘帶狀疱疹病毒，也不曾接受過疫苗注射，即有被感染的危險。檢測結果效價不足者，應配合本院疫苗接種措施完成疫苗施打，否則本院有權暫停其相關實習課程。

填表人：_____ (簽名) 日期：____/____/____