

彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院營養實習辦法(115年)

一、宗旨

本院為地區教學醫院，自88年起配合大學院校營養相關科系學生實習課程，培植營養專業人才，結合理論與實務提供醫院營養師工作實務訓練，以具備報考專門職業暨技術人員高等考試營養師考試資格。

二、實習範圍：

- (一) 新生訓練：報到、環境及課程介紹
- (二) 膳食管理訓練
- (三) 臨床營養訓練
- (四) 社區營養訓練

三、學習活動：

- (一) 膳食管理 (Foodservice Management)：2 學分 (膳療 144 小時)
 1. 膳食製備與供應
 2. 人事管理
 3. 行政管理
- (二) 臨床營養 (Clinical Nutrition)：3 學分 (臨床 216 小時)
 1. 營養評估
 2. 營養諮詢
 3. 飲食計劃
 4. 營養教育與規劃
- (三) 社區營養 (Community Nutrition)：1 學分 (社區 72 小時)
 1. 社區營養規劃
 2. 社區營養評估及諮詢
 3. 社區營養教育

4. 社區營養服務

(四) 綜合實作

四、實習資格

(一) 經教育部大學系所評鑑通過之大學、獨立院校營養相關科系，大三(含)

以上在學學生，對醫院營養工作有興趣有強烈學習動機且能遵守本院規定之學生。

(二) 已修畢專業科目正課及實驗：營養學(含實驗)、食物學原理(含實驗)、膳食療養學(一、二且含實驗)、團體膳食製備(一、二且含實驗)等營養科學學程(大三下修畢)，成績70分以上，檢附成績證明。

(三) 歷年操行成績80分以上。

修課類別科目表

類別	科目		備註
共同科目	語文	英文	1. 實習前需已修畢。
	化學	普通化學(含實驗) 有機化學(含實驗) 分析化學(含實驗)	2. 各科均 \geq 60分
	生物	普通生物學(含實驗)	
基礎科目	化學	生物化學(含實驗)*	1. 實習前需已修畢。
	生理學	食品化學(含實驗)	2. 各科均 \geq 60分。
	微生物學	人體生理學(含實驗)*(食品) 微生物學(含實驗)	
專業科目	營養學	營養學一、二(含實驗一)* # 生命期營養 營養評估(含實驗) 膳食療養學一*#(或稱疾病	1. 實習前需已修畢至少六門。 2. 各科均 \geq 60分。 3. 核心專業科目# \geq 70分。

		營養學、臨床營養學)(含實驗一) 公共衛生營養學(社區營養學)*	
	餐飲 管理	食物製備(含實驗) 團體膳食製備(含實驗)*# 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*	
	實習	營養師見習#	

#核心專業科目 *營養師考試科目

五、實習期間/時數：

(一)實習期間時數

1. 實習課程主要於暑期 6~9月實施，總實習時數為至少 432 小時(6 學分)。
2. 實習學生須配合實習場所上班時間，含早班、晚班、例假日班。學生若因請假致實習時數不足，須於實習契約有效期間內補足，俾便完成實習成績考核。

(二)實習前作業：於當年六月e-mail 給實習學生實習前作業，包含有治療飲食設計與製備、臨床營養治療等，使其在實習前能充分準備。

六、實習地點：

- (一)彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院營養組，地址:雲林縣西螺鎮市場南路375號
- (二)彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院營養部，地址:彰化市南校街135號
- (三)彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院長青院區營養課，地址：彰化縣鹿港鎮鹿東路2段888號

本院團膳實習需至本院體系醫院彰化基督教醫院營養部鹿港基督教醫院長青院區廚房實習二週，每日有交通車接駁至彰基院區。

七、申請程序

- (一)申請時間與截止日期:每年12月至隔年2月底止。
- (二)申請方式: 由各校依序備齊下列證件資料，向本院提出申請，不接受個別申請或請託。
 1. 實習申請表(如附件一)。
 2. 實習人員個人資料表(如附件二): 其中自傳以親筆繕寫一千字以內，包括自我介紹、為什麼選擇雲基、實習前做了什麼準備、興趣專長優良事蹟及此次實習期望、未來展望。
 3. 申請實習學生之歷年全部操行及學業成績單。如最後一學期尚未列記成績者，請列出所修科目及期中考成績，實習開始前證件須補齊。
- (三)上述申請資料請逕寄雲林縣西螺鎮市場南路 375 號 彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院營養組，信封上請註明【申請營養師實習】字樣。
- (四)經本組資格審查合格後，營養組將於當年度 3 月進行申請學生面試評核。
- (五)合格通知:經本組面試合格後，依錄取學生名單主動函覆各校，通知報到時間、實習須知與繳交收費方式。
- (六)各校實習合約書一式兩份。

八、實習名額

暑假收二至四名，必要時得視本院營養師人數及作業彈性調整名額。

九、實習費用

- (一)依本院各大專院校學生來院實習收費標準每學分捌佰元。

繳費方式有二種:

1. 院外繳費:

ATM 轉帳

戶名	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院
銀行名稱	中國信託商業銀行

銀行代號	822
銀行帳號	045540114437

繳費完成後請請致電(05)5871111分機3231 出納組確認是否成功

2. 到院繳費

雲基出納組：位於行政大樓二樓行政處

服務時間：週一~週五上午 8:00~12:00、下午 13:30~17:30

收據抬頭開立原則：為代訓人員的原服務機構（機構更名者請告）

費用等其他問題請致電教學組(05)5871111分機3224 廖如茵

十、實習規定：

- (一) 遵守本院各項規定，及實習學生有關規定。
- (二) 遵守本院營養單位實習進度及有關規定。
- (三) 來院實習學生需穿戴整齊，並自備實驗衣、廚房專用白色雨鞋及 1 吋或 2 吋照片 2 張(識別證製作使用)。
- (四) 實習期滿必需繳交實習報告等。
- (五) 實習成績逕寄學校。
- (六) 繳交實習費用。
- (七) 交通、膳宿、保險（醫藥、意外---等）自理，於彰基員工餐廳用餐，實習學生可享員工優待。
- (八) 參與本單位實習教學座談會議。
- (九) 提供實習計畫書供本單位實習教學計畫內容修訂參考。
- (十) 為確保學生實習期間之安全，請貴校為學生投保意外傷害醫療保險100萬元以上。
- (十一) 實習報到作業：
 1. 錄取之實習生於實習前二個月進行體檢於報到前2周完成體檢作業，並繳交體檢結果至本院由營養組審查。
 - (1) 體檢內容: 包含食品從業人員健康檢查及 B 型肝炎表面抗原抗體 (HBsAg 及 Anti-HBs) 及麻疹 IgG 抗體檢驗。

(2) 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。

(3) 檢驗項目應包含：且下列四項，敬請參考備註。(缺一無法完成報到)。

檢測項目	效期	免檢測條件	備註
(1) 胸部 X 光檢查	一年內		X 光判定須為合格(Passed)，有異常者應請醫師註明 非活動性肺結核 。
(2) B 型肝炎表面抗原抗體 (HBsAg 及 Anti-HBs)	一年內		B 肝抗原、抗體為陰性者，應接受 3 劑 B 型肝炎疫苗注射，並檢附已接種疫苗證明。
(3) 麻疹 IgG 抗體	一年內	【備有】 麻疹或德國麻疹疫苗接種紀錄。	抗體為陰性者，應施打 2 劑 MMR 疫苗注射，並檢附已接種疫苗證明。
(4) 水痘 V-Z IgG 抗體檢測	五年內		
<p>【備註】</p> <p>1. 以上抗體檢測，效價不足者應接受疫苗施打，並檢附疫苗施打證明。</p> <p>2. 體檢表格需為行政院勞委會指定之體格檢查醫療機構，並為地區醫院(含)以上層級醫院；另需有醫師簽章及醫院章。</p>			

2. 於雲基報到第一周至彰基網頁-實習代訓網完成實習資料登錄，並完成彰基教學部及營養部實習生相關課程(安全衛生及實習注意事項等)，相關流程請參照以下網頁進行 <https://reurl.cc/G3jl3>
3. 雲基報到日早上8:00至行政處報到;彰基團膳實習第一天早上8:30至彰基教學部報到。

十一、考核方式：實習期間依臨床技能操作、專題報告、測驗(後測)、學習護照依實考評。

十二、本院聯絡人電話：(05)5871111 轉 2952 張浣淋營養師。

【附件一】

彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院營養組實習申請表

一、基本資料：

申請人姓名			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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
緊急連絡人		關係		電話	()
學 校		系別		年級	
學校地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
系 主 任		電話	()	傳真	
		電傳	()	e-mail	
實習聯絡 老師或導師		電話	()	傳真	
		電傳	()	e-mail	
實習期間	年 月 日 至 年 月 日				

二、檢附證件，並按下列順序排列：

- 1. 本實習申請表
- 2. 申請人之歷年操行及學業成績單影本
- 3. 申請人個人資料表含親筆自傳（一千字以內，親筆以稿紙繕寫）
- 4. 實習前二個月體檢合格證明(包括一般體檢、A型肝炎、X光檢查、梅毒等性病、皮膚病等，必須為非傷寒等傳染病帶原者)，另請檢附B型肝炎表面抗原及B型肝炎表面抗體及C型肝炎之檢驗證明。

填表人：_____（簽章） 日 期：____/____/____.

系主任：_____（簽章） 日 期：____/____/____.

（申請截止日期為實習開始前六星期，如證件資料不齊，恕無法處理）

審查結果：合格，通知報到 資料不齊 資料不符

