

# 天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院

## 營養部門實習辦法

### 一、提供之實習課程：

課程名稱	學分 / 時數	備註
膳食管理	2 / 144	共計 6 學分， 432 小時
臨床營養	3 / 216	
社區營養	1 / 72	

### 二、實習名額及時段：

期間	名額	備註
115 年 6 月 23 日至 115 年 9 月 4 日	4 位	每校每科系實習名額以 1 位為限，由抽籤決定。

註：1.本院營養室提供實習教師師生比 2:1。(符合衛生福利部師生比 1:4 規定)

2.起訖日若有異動，以實習時數滿 432 小時為準

### 三、實習生資格要求(申請資料時一併檢附)

項目	要求	備註
學制	大學部	
操行成績	80 分以上	
學業成績	歷年成績須達班級排名前 1/2	成績單須註明班排名與總人數
專業科目	須修畢以下課程 ( 含實驗 ) : 1. 營養學 2. 膳食療養學 / 疾病營養學 / 臨床營養學 3. 團體膳食製備	1.檢附歷年成績單 2.如最後一學期尚未列記成績者，請提供課表並列出所修科目，並於報到日出示科目成績。

體檢報告合格	項目需包含身高、體重、胸部 X 光檢查、傳染性皮膚病、眼疾、A 型肝炎( Anti-HAV IgM)、B 型肝炎、麻疹抗體、德國麻疹、傷寒 ( 糞便檢查 ) 相關檢測項目	實習日前三個月進行體檢報告，並於 <b>5 月 20 日</b> 前繳交。
--------	---	---------------------------------------

#### 四、實習/見習費用

費用：5400 元

繳費方式	銀行 / 分行 / 帳號	戶名
匯款	永豐商業銀行 (807) 宜蘭分行 (1206) 120-018-0005881-8	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院
支票		天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院
現金	報到當日繳交	

#### 五、實習食宿：

1. 交通、膳宿自理。
2. 可協助申請自費醫院員工宿舍，床數有限，不保證入住，若有床位，將回函其審查結果時一併告知。

#### 六、申請手續

##### (一) 實習流程：

1. **學校申請時間截止日**：請於每年九月三十日前來函提出暑期實習名額申請。
2. **名額確認**：依各校系所申請名單中抽出四所正取及四所備取名單，並於十月三十一日前回函抽籤結果。

3. **實習生資格審查**：正取學校承辦人請於四月十五日前(郵戳為憑)寄送申請書與相關資料，其審查資格不符或逾期末送者，視同放棄實習權利。(如無法於期限內補齊資料，亦視同放棄)。
4. **審查結果**：本院於四月三十日前回函申請資料審查結果。
5. 正取學校若無申請人，請於四月十五日前來函或來電告知，以利後續作業。
6. 前述產生之缺額會由備取學校依序遞補，於審查截止日後以電話通知，請於五月二十日前(郵戳為憑)寄送實習學生資料。

(二)依序備齊下列資料(如附件)，由學校向本院提出申請，不接受個別申請或請託。

1. 營養實習申請表(附件一)
2. 營養實習生個人資料表(附件二)
3. 申請實習學生之歷年全部操行及學業成績單
4. 體檢合格證明
5. 宿舍申請調查表(附件三)

## 七、聯絡資訊

本院營養實習承辦人：林沂伶營養師  
聯絡電話：03-9544106 轉 5118

## 八、實習規定：

- (一) 遵守本院各項規定，及實習學生有關規定，將於報到當日再詳細敘述。
- (二) 遵守本院營養部門之實習進度及有關規定。
- (三) 自備整齊制服(包括實驗衣、髮網或帽子、雨鞋)，保持儀容端正。
- (四) 實習期滿必需繳交實習報告、作業等。
- (五) 實習成績逕寄學校。

## 九、考核方式：

實習期間依臨床技能操作、專題報告、測驗(前、後測)、學習護照依實考評。

附件一

## 天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院

## \_\_\_\_年營養實習申請表

申請人資料			
學校名稱		科系 / 年級	
申請人姓名		身分證字號	
連絡電話		E-MAIL	
學校聯絡人		電話/分機	
學校聯絡人 E-MAIL			
檢附資料(請自行確認)			
1. 本院營養實習申請表 2. 營養實習生個人資料表 3. 歷年成績表(需有操行成績與班級總排名) <input type="checkbox"/> 必修科目已修畢 <input type="checkbox"/> 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，實習報到日須提供科目成績。 4. 體檢合格報告 <input type="checkbox"/> 已完成，附上報告且無異常 <input type="checkbox"/> 尚未完成，請於 5 月 20 日前補件寄至營養室。 5. 宿舍申請書調查表  <b>【申請截止日期為 4 月 20 日，資格不符或資料不齊全者，恕無法提供實習名額】</b>			

<b>審查結果：</b> <input type="checkbox"/> 合格，通知報到 <input type="checkbox"/> 資料不齊 <input type="checkbox"/> 資料不符
---

附件二

## 天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院

## \_\_\_\_年營養實習生個人資料表

實習生姓名					2吋照片黏貼處
出生年月日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
身份證字號					
通訊地址	□□□				
家中電話		手機			
E-mail					
緊急連絡人		關係		電話	
學 校		系別		年級 學號	
學校地址	□□□				
實習聯絡老師 或導師		電話	( )		
實習聯絡老師 或導師		E-mail			

附件三

## 天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院

## 實習生宿舍申請調查表

單位	營養室	姓名	申請日
聯絡電話	行動電話：		
請勾選	<input type="checkbox"/> 自行在外租屋或住家裡  <input type="checkbox"/> 需協助申請宿舍(請詳閱下方備註) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 男生宿舍 (多為單人雅房，由院方分配房型，800~1200 元/月/人)</li> <li><input type="checkbox"/> 女生宿舍 (護士宿舍 4 人雅房，1000 元/月/人，磁卡押金 110 元/人)</li> </ul> 備註: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.需自備棉被、床墊、枕頭與個人日常用品等</li> <li>2.入住時間：實習前一日至本院內科大樓 3 樓教研部辦理入住手續；辦理時間 8:30-11:30；13:30-16:30</li> <li>3.退宿時間：實習最後一日下午 4 點前辦理退宿。</li> </ol>		