

檔 號：STA0802
保存年限：5

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院 函

地址：220新北市板橋區南雅南路2段21號

承辦人：教學室 林思婷小姐

電話：02-89667000轉2086

傳真：02-89668505

第二層決行

- 一. 公告至本校公文系統 公告周知
- 二. 查核後文影送社工系知悉
- 三. 文陳閱後存查

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國104年9月21日

發文字號：亞教學字第1040921006號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：亞東醫院學生見習合約書、亞東醫院學生實習合約書

(0921006A00_ATTCH1.doc、0921006A00_ATTCH2.doc，共2個電子檔案)

主旨：有關學生至本院實見習相關須知，請 查照。

說明：

一、各大專院校各系所學生至本院實見習，需簽訂實見習合約，檢附本院新版實習學生合約書及見習學生合約書，請查照。

二、學生於見實習前，敬請配合下列事宜：

(一)請於報到前一個月先行寄送2吋脫帽照片兩張，以利製作院內識別證件及報到資料準備。

(二)請實習學生、有接觸病患之見習學生，備妥公(私)立醫療單位之B型及C型肝炎、六個月內胸部X光檢查正常之報告，實見習單位若有其他體檢證明需求，將另以公函告知。

(三)實見習期間意外險投保至少一百萬元證明。

(四)實見習費用。

(五)請轉知學生於來院實見習兩週前至本院「人資數位系統」完成線上登錄(網址

：http://depart.femh.org.tw/hr/form_intern.aspx)實見習人員資料。

三、若未於報到時備齊上述資料者，實見習學生需於3個工作





日內補件，未補件者本院將不執行未完成補件期間之實習，以維護實習作業安全。

正本：慈濟學校財團法人慈濟大學、靜宜大學、銘傳大學、輔仁大學學校財團法人輔仁大學、台灣首府學校財團法人台灣首府大學、臺北醫學大學、臺北市立大學、實踐大學、國立嘉義大學、嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學、聖母醫護管理專科學校、義守大學、慈濟學校財團法人慈濟科技大學、開南大學、淡江大學、國防大學、國立臺灣師範大學、國立臺灣大學、國立臺北護理健康大學、國立臺北教育大學、國立臺北大學、國立暨南國際大學、國立陽明大學、國立政治大學、國立東華大學、國立成功大學、國立中正大學、高雄醫學大學、馬偕學校財團法人馬偕醫學院、美和學校財團法人美和科技大學、長榮大學、長庚學校財團法人長庚科技大學、長庚大學、東吳大學、亞洲大學、亞東技術學院、光宇學校財團法人元培醫事科技大學、弘光科技大學、元智大學、仁德醫護管理專科學校、中臺科技大學、中華醫事科技大學、中國醫藥大學、中國文化大學、中原大學、中山醫學大學、大仁科技大學

副本：

104/09/21
11:55:00

裝

訂



實習學生合約書

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院（簡稱甲方）

立合約書人

OO 大學（簡稱乙方）

茲為甲方同意接受乙方學生在指定場所臨床實習，經雙方協議訂立實習合約如下：

- 一、 甲方同意接受乙方 OO 系學生 000 前來實習，實習名額共 00 名。實習期間 自民國 000 年 00 月 00 日起至民國 000 年 00 月 00 日止。
- 二、 乙方應於分派學生至甲方實習前，將實習學生姓名、年級、日期等造冊送交甲方，以便配合分配實習。
- 三、 甲方指導老師與乙方實習學生之人數比例符合教學醫院評鑑規定。
- 四、 甲乙雙方於實習期間須至少召開一次學生實習檢討會討論學生實習事宜。
- 五、 實習期間乙方學生之住宿、膳食、交通及疾病治療、安全維護或其他生活必需事項由乙方學生自理，甲方得酌情予以協助。
- 六、 乙方學生於甲方實習期間相關意外險投保及費用概由乙方負責，乙方應提供校外實習投保至少一百萬元之證明予甲方留存。
- 七、 乙方學生於實習報到時須檢附公(私)立醫療單位之體檢證明(B 型及 C 型肝炎檢驗報告、六個月內胸部 X 光檢查報告)，實習單位若有其他體檢證明需求，將另以公函告知。
- 八、 乙方學生在實習期間因病診療，甲方依健保規定進行治療，但健保不給付及自費項目，由學生自行負責或通知乙方轉告其家長清償之。
- 九、 若遇有不可抗力之重大災難或傳染病，乙方基於安全考量，得以書面通知甲方



後召回實習學生。

十、實習期間乙方學生應遵守甲方有關實習之規定及有關人員之指導評核，如有違反規定情事發生，經雙方協調討論後，得終止乙方學生繼續在甲方實習。

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

十二、實習期間乙方學生因故須中止實習時，乙方應以公文通知甲方。

十三、乙方學生在甲方實習期間，由乙方繳納甲方實習指導費每名每月新台幣 000 元，計 00 人，共計 000 元整。該款項由乙方按實習學生人數於學生實習前繳交。

十四、實習期滿時，由甲方核發實習成績證明單寄送乙方，作為評查全部成績之依據，並由乙方據以學分認定。但乙方學生因故終止實習時，甲方得不予核給成績證明單。

十五、本合約一式二份，甲乙雙方各執一份為憑，如有未盡事宜，得經雙方協調修訂之。

立合約書人：

甲方：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

院長：林芳郁

地址：22056 新北市板橋區南雅南路二段 21 號

電話：(02)8966-7000

乙方：00 大學

校長：

地址：

電話：

中 華 民 國 000 年 00 月 00 日



見習學生合約書

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院（簡稱甲方）

立合約書人

OO 大學（簡稱乙方）

茲為甲方同意接受乙方學生在指定場所臨床見習，經雙方協議訂立見習合約如下：

- 一、 甲方同意接受乙方 OO 系學生 000 前來見習，見習名額共 OO 名。見習期間 自民國 000 年 00 月 00 日起至民國 000 年 00 月 00 日止。
- 二、 乙方應於分派學生至甲方見習前，將見習學生姓名、年級、日期等造冊送交甲方，以便配合分配見習。
- 三、 甲方指導老師與乙方見習學生之人數比例符合教學醫院評鑑規定。
- 四、 甲乙雙方於見習期間須至少召開一次學生見習檢討會討論學生見習事宜。
- 五、 見習期間乙方學生之住宿、膳食、交通及疾病治療、安全維護或其他生活必需事項由乙方學生自理，甲方得酌情予以協助。
- 六、 乙方學生於甲方實習期間相關意外險投保及費用概由乙方負責，乙方應提供校外實習投保至少一百萬元之證明予甲方留存。
- 七、 乙方學生若有接觸病患者，於見習報到時須檢附公(私)立醫療單位之體檢證明(B型及 C 型肝炎檢驗報告、六個月內胸部 X 光檢查報告)，見習單位若有其他體檢證明需求，將另以公函告知。
- 八、 乙方學生在見習期間因病診療，甲方依健保規定進行治療，但健保不給付及自費項目，由學生自行負責或通知乙方轉告其家長清償之。
- 九、 若遇有不可抗力之重大災難或傳染病，乙方基於安全考量，得以書面通知甲方

後召回見習學生。

十、見習期間乙方學生應遵守甲方有關見習之規定及有關人員之指導評核，如有違反規定情事發生，經雙方協調討論後，得終止乙方學生繼續在甲方見習。

十一、乙方學生在見習期間所使用之器材、物品，如有損壞甲方公物或招致其他損失等情形，概由見習學生負賠償之責任。

十二、見習期間乙方學生因故須中止見習時，乙方應以公文通知甲方。

十三、乙方學生在甲方見習期間，由乙方繳納甲方見習指導費每名每月新台幣 000 元，計 00 人，共計 000 元整。該款項由乙方按見習學生人數於學生見習前繳交。

十四、見習期滿時，由甲方核發見習成績證明單寄送乙方，作為評查全部成績之依據，並由乙方據以學分認定。但乙方學生因故終止見習時，甲方得不予核給成績證明單。

十五、本合約一式二份，甲乙雙方各執一份為憑，如有未盡事宜，得經雙方協調修訂之。

立合約書人：

甲方：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

院長：林芳郁

地址：22056 新北市板橋區南雅南路二段 21 號

電話：(02)8966-7000

乙方：00 大學

校長：

地址：

電話：

中 華 民 國 000 年 00 月 00 日