

中國醫藥大學附設醫院實習學生基本資料表

姓 名		學校/年級		/	年級
實習期間	自 年 月 日 起 至 年 月 日 止				
身分證字號 (護理類免填)					請黏貼一張兩吋照片
出生年月日	年	月	日	性別	
Email (敬請填寫端正)					
聯絡地址				電話 手機	
負責老師				聯絡電話	
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	(日) (夜)
簡要自述及說明對此次實習之期許(護理免填)					

中國醫藥大學附設醫院實習學生 X 光檢查報告暨疫苗檢測情形紀錄單

學校/年級	/ 年級	姓 名	
實習期間	自 年 月 日 起 至 年 月 日 止		
胸部 X 光 檢查報告	<input type="checkbox"/> 已附一年內之胸部 X 光檢查報告單。 <input type="checkbox"/> 未進行檢查，請於實習一週內補繳。(若未繳交或報告異常未就醫者，本院將不受理實習)		
B 型肝炎檢測 情形	<input type="checkbox"/> 已完成 B 型肝炎篩檢，B 型肝炎抗體 Anti-HBsAb(-)、B 型肝炎表面抗原 HBsAg(+)，帶原者。 <input type="checkbox"/> 已完成 B 型肝炎篩檢，B 型肝炎抗體 Anti-HBsAb(+)、B 型肝炎表面抗原 HBsAg(-)，已具有抗體。 <input type="checkbox"/> 已完成 B 型肝炎篩檢，B 型肝炎抗體 Anti-HBsAb(-)、B 型肝炎表面抗原 HBsAg(-)。 <input type="checkbox"/> 完成部份 B 型肝炎疫苗注射，疫苗施打日期_____，需檢附疫苗注射證明。 <input type="checkbox"/> 已完成三劑 B 型肝炎疫苗注射，B 型肝炎表面抗體仍呈陰性反應，需檢附疫苗注射證明及體檢證明。 <input type="checkbox"/> 未注射 B 型肝炎疫苗，一切後果願自行負責。 ※醫院工作者經常性接觸醫療尖銳物品，若不慎扎傷可能遭傳染 B 型肝炎，故 B 型肝炎抗原、抗體檢驗均呈陰性者，應按時接種 B 型肝炎疫苗至產生抗體。		
水痘檢測情形	<input type="checkbox"/> 已完成水痘抗體篩檢，水痘抗體 VZV IgG (+)，已具有抗體。 <input type="checkbox"/> 已完成水痘抗體篩檢，水痘抗體 VZV IgG (-)。 <input type="checkbox"/> 完成水痘或帶狀泡疹疫苗注射，疫苗施打日期_____，需檢附疫苗注射證明。 <input type="checkbox"/> 已完成水痘或帶狀泡疹疫苗注射，水痘抗體仍呈陰性反應，需檢附疫苗注射證明及體檢證明。 <input type="checkbox"/> 未注射水痘或帶狀泡疹疫苗，一切後果願自行負責。 ※因醫院為水痘傳染高危險工作環境，可能遭傳染水痘，故水痘抗體檢驗呈陰性者，應按時接種水痘疫苗至產生抗體。		
麻疹及德國麻疹 檢測情形	<input type="checkbox"/> 已完成麻疹及德國麻疹抗體篩檢，麻疹抗體 Measles IgG 及德國麻疹抗體 Anti-rubella IgG，二項皆為(+)。 <input type="checkbox"/> 已完成麻疹及德國麻疹抗體篩檢，麻疹抗體 Measles IgG 及德國麻疹抗體 Anti-rubella IgG，一項以上為(-)。 <input type="checkbox"/> 完成麻疹疫苗注射，疫苗施打日期_____，需檢附疫苗注射證明。 <input type="checkbox"/> 完成德國麻疹疫苗注射，疫苗施打日期_____，需檢附疫苗注射證明。 <input type="checkbox"/> 未注射麻疹及德國麻疹疫苗或無法檢具施打證明，一切後果願自行負責。 ※麻疹及德國麻疹疫苗注射證明，可使用 MMR 疫苗施打證明。		
本人已充份知悉及瞭解上述所有告知事項並同意遵循。			
本人簽章：_____ 日期： 年 月 日			

中國醫藥大學附設醫院

實(見)習學生告知條款暨智慧財產同意書及保密合約書

實(見)習學生 _____〔以下簡稱本人〕於實(見)習期間為確保醫療工作之安全與維護病人隱私，同意嚴格遵守如下條款，雙方特立本合約書，以資遵循，絕無異議。

- 一、 本人同意中國醫藥大學附設醫院(以下簡稱本院)，因人事及其他管理目的，而有蒐集、處理及利用個人資料之需，包括但不限於姓名、身分證字號、生日及足資證明或辨識個人身分文件之相關資料。本人得依個人資料保護法向本院請求查詢、停止蒐集、處理、利用及刪除等權利；惟若提供之資料不足或有誤時，本院將無法辦理本人之實(見)習事宜及投保等作業。
- 二、 本人應以善良管理人之注意義務，依指示遵守本院工作規則、內部規章及相關法令履行義務，不論在實(見)習期間或是結訓後，對本院相關文件與資訊，均應嚴守保密之義務。
- 三、 本人保證及明確清楚因工作知悉本院對外不公開之所有資訊或個人資料，包括但不限於口頭、書面或電磁紀錄等形式之資訊，應僅限於本院工作目的必要範圍內使用，非依法律規定或徵得本院書面同意外，不得以任何方式由自己或使第三人取得、使用或洩漏；如有違反，應自負所有民、刑事或行政責任，本人絕無異議。本項保密義務不因本合約書終止、解除或期間屆滿而消滅。
- 四、 本人同意並確實遵守智慧財產權(包括但不限於著作權法等相關規定或各類軟體之版權聲明或授權聲明之內容)，若有違反，不論係中華民國或其以外地區之法律，皆願負擔一切責任，絕無異議。
- 五、 如有違反上揭規定致本院受有損害，本人願負最終完全賠償責任。
- 六、 本合約內容為雙方之唯一合意，取代先前所有口頭或書面之一切溝通與協議。
- 七、 本合約之準據法為中華民國之法律，包括但不限於民法、刑法、醫療法、藥師法、醫事人員相關法律、個人資料保護法，若因本合約而衍生爭議，雙方同意以誠信原則協商解決，協商不成者，雙方合意以臺灣臺中地方法院為第一審管轄法院。

本人已充份知悉及瞭解上述所有告知事項並同意遵循。

此致

中國醫藥大學附設醫院

立約人： _____

中 華 民 國 年 月 日