

新制教學醫院評鑑資料表

第一章、教學資源

醫院名稱：_____ 聯絡電話：_____

填表負責人：_____ 職 稱：_____

I. 教學師資

A. 醫師人數

1. 於衛生局登記設置之署定專科診療科別共計_____科。
2. 署定專科之專任主治醫師、專科醫師資料表（統計截至 98 年 12 月 31 日）：

| 專科分類 | 專科醫師人數 ¹ | 專任主治醫師人數 | 具部定教職人數 (教授、副教授、助理教授、講師) |
|--------|---------------------|----------|-----------------------------|
| 家庭醫學科 | | | |
| 內科 | | | |
| 外科 | | | |
| 婦產科 | | | |
| 兒科 | | | |
| 骨科 | | | |
| 神經外科 | | | |
| 整形外科 | | | |
| 泌尿科 | | | |
| 耳鼻喉科 | | | |
| 眼科 | | | |
| 皮膚科 | | | |
| 神經科 | | | |
| 精神科 | | | |
| 復健科 | | | |
| 麻醉科 | | | |
| 放射線診斷科 | | | |
| 放射線腫瘤科 | | | |
| 臨床病理科 | | | |
| 解剖病理科 | | | |
| 核子醫學科 | | | |

| 專科分類 | 專科醫師人數 ¹ | 專任主治醫師人數 | 具部定教職人數 (教授、副教授、助理教授、講師) |
|--------|---------------------|----------|-----------------------------|
| 急診醫學科 | | | |
| 職業醫學科 | | | |
| 口腔顎面外科 | | | |
| 口腔病理科 | | | |
| 齒顎矯正科 | | | |
| 小計 | | (A) | |

【摘要】

1. 全院專任主治醫師，具署定專科醫師資格者之比率：_____ %。
2. 全院專任主治醫師，於取得專科醫師資格後，於貴院連續服務3年以上者，佔所有專任主治醫師者之比率：_____ %。

備註：

1. 專科醫師人數：指領有中央衛生主管機關核發之專科醫師證書者。若1人領有2科以上專科醫師證書，則以其執業登記科別計算。
2. 人數之計算，以專任人員方可採計。

3. 住院醫師訓練資格及人數統計表（統計截至98年12月31日）

| 專科分類 | 專科醫師訓練資格 | | | | 住院醫師人數 | | | | | 小計 |
|-------|------------|----------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|------------|----|
| | 是否具該專科訓練資格 | 98年容額(人) | 訓練計畫主持人 | | 第1年(R1) | 第2年(R2) | 第3年(R3) | 第4年(R4) | 第4年以上(含CR) | |
| | | | 姓名 | 所具部定教職職稱 | | | | | | |
| 家庭醫學科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 內科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 外科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 婦產科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 兒科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 骨科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 神經外科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 整形外科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 泌尿科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 耳鼻喉科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 眼科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 皮膚科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 神經科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 精神科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 復健科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |

| 專科分類 | 專科醫師訓練資格 | | | | 住院醫師人數 | | | | | |
|--------|---|----------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|------------|-----|
| | 是否具該專科訓練資格 | 98年容額(人) | 訓練計畫主持人 | | 第1年(R1) | 第2年(R2) | 第3年(R3) | 第4年(R4) | 第4年以上(含CR) | 小計 |
| | | | 姓名 | 所具部定教職職稱 | | | | | | |
| 麻醉科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 放射線診斷科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 放射線腫瘤科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 臨床病理科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 解剖病理科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 核子醫學科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 急診醫學科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 職業醫學科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 口腔顎面外科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 口腔病理科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 齒顎矯正科 | ○是 ○否 | | | | | | | | | |
| 合計 | 1.訓練容額合計共____人 2.貴院共____科具署定專科醫師訓練資格，其比率為所有署定專科之____% | | | | | | | | | (B) |

註：住院醫師資格之認定，以正在接受署定專科醫師訓練的醫師為主（不包含次專科訓練）。

4. 實習醫學生（含 interns 及 clerks）人數統計表 有收訓實習醫學生（請填寫下表 A） 有短期訓練（1-2 個月）實習醫學生（請填下表 B） 未收訓實習醫學生（下表免填）

表 A—收訓實習醫學生人數統計表

| 學年度 | 學校名稱 | 五年級人數 | 六年級人數 | 七年級人數 | 小計 |
|-----|------|-------|-------|-------|----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | 合計 | | | | |

表 B—短期訓練實習醫學生人數統計表

| 97 學年度 (97.8~98.7) | | | | | | |
|--------------------|-------|-------|-----|-----|----|------------------------|
| 學校名稱 | 原收訓醫院 | 醫學生人數 | | | | 代訓期間 (如：97.8-97.10) |
| | | 五年級 | 六年級 | 七年級 | 小計 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 合計 | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|

※最多實習學生之月份其人數為：_____人

5. 署定專科之科(部)主任名單¹：

| 衛生署認定之專科別 | | 次專科 | 姓名 | 職務 | 任職日期 | | 部定教資職級 (教授、副教授、 助理教授、講師) | 備註 |
|-----------|------------------|--------------|-----|-----|----------|------------------------|--------------------------------|----|
| 例： 外科 | (專科 年資) 15 | 一般及消 化系外科 | 王小明 | 部主任 | 95/01/01 | (至貴院 任職年 資) 2 | 教授 | |
| 家庭醫學科 | | | | | | | | |
| 內科 | | | | | | | | |
| 外科 | | | | | | | | |
| 婦產科 | | | | | | | | |
| 兒科 | | | | | | | | |
| 骨科 | | | | | | | | |
| 神經外科 | | | | | | | | |
| 整形外科 | | | | | | | | |
| 泌尿科 | | | | | | | | |
| 耳鼻喉科 | | | | | | | | |
| 眼科 | | | | | | | | |
| 皮膚科 | | | | | | | | |
| 神經科 | | | | | | | | |
| 精神科 | | | | | | | | |
| 復健科 | | | | | | | | |
| 麻醉科 | | | | | | | | |
| 放射線診斷科 | | | | | | | | |
| 放射線腫瘤科 | | | | | | | | |
| 臨床病理科 | | | | | | | | |
| 解剖病理科 | | | | | | | | |
| 核子醫學科 | | | | | | | | |
| 急診醫學科 | | | | | | | | |
| 職業醫學科 | | | | | | | | |
| 口腔顎面外科 | | | | | | | | |
| 口腔病理科 | | | | | | | | |
| 齒顎矯正科 | | | | | | | | |

【摘要】

1. 署定專科主任具教育部部定教職資格人數及所佔比率：
 - A. 具教授資格者有_____人，_____%。
 - B. 具副教授資格者有_____人，_____%。
 - C. 具助理教授資格者有_____人，_____%。
 - D. 具講師資格者有_____人，_____%。
2. 科主任之專科醫師年資最少_____年，最長_____年，平均_____年。
3. 科主任之在職年資最少_____年，最長_____年，平均_____年。
4. 署定專科主任具部定講師資格以上或署定專科醫師資格者中，在教學醫院擔任專任主治醫師3年以上或兼任主治醫師6年以上之比率：_____ %。
5. 署定專科主任具備署定專科醫師年資7年以上資歷者中，於貴院連續服務2年以上，其具有部定助理教授資格以上之比率：_____ %。

備註：1. 於衛生局登錄診療科別之署定專科主任均應填報，無教員資格者可填無。

2. 具備署定專科醫師之年資。

3. 取得專科醫師資格後於貴院連續服務之年資，算至98年12月31日止。

B. 署定專科之主治醫師人數與住院醫師人數之比例【1：署定專科住院醫師總人數/署定專科專任主治醫師人數，亦即上列表格中之1：(B)/(A)】為_____：_____。

C. 署定專科之主治醫師人數與實習醫學生（包括interns及clerks）之比例【1：實習醫學生/署定專科專任主治醫師人數，其中實習醫學生以同一時期最多實習醫學生之人數計算】為_____：_____。

D. 導師制度

1. 住院醫師是否有指定主治醫師擔任導師制度，並有紀錄可查？ 是 否

2. 實習醫學生是否有指定主治醫師擔任導師制度，並有紀錄可查？ 是 否

E. 各類住院醫師及實習醫學生之訓練計畫

1. 住院醫師訓練計畫

1-1. 所有具訓練計畫之衛生署署定專科，是否皆有具署定專科醫師及部定教職講師以上資格之計畫主持人？ 是 否

2. 實習醫學生訓練計畫

2-1. 實習醫學生訓練計畫，是否具署定專科醫師及部定教職講師以上資格之計畫主持人？ 是 否

F. 其他醫事實習學生之訓練計畫

1. 護理實習學生訓練計畫

1-1. 護理實習學生訓練計畫是否有計畫主持人？ 是 否

主持人：_____、職稱：_____

1-2. 護理教學訓練計畫主持人是否具備下列資格：(可複選，請在是的項目打"✓")

具教學醫院3年以上臨床經驗之專責護理師，並具部定講師資格

- 具教學醫院 5 年以上臨床經驗之專責護理師
- 具有院校頒發有效期間之臨床實習（指導）教師證書、督導聘書
- 具教育部部定教職
- 講師 ○助理教授 ○副教授 ○教授，並具教學醫院年資 _____ 年

2. 藥學實習學生訓練計畫

2-1. 藥實習學生訓練計畫是否有計畫主持人？ ○是 ○否

主持人：_____、職稱：_____

2-1. 藥事教學訓練計畫主持人是否具備下列資格：(可複選，請在是的項目打"√")

- 通過實習指導藥師訓練資格，且具備教學醫院 5 年以上臨床經驗之專責藥師
- 具有院校頒發有效期間之臨床實習（指導）教師證書
- 具教育部部定教職
- 講師 ○助理教授 ○副教授 ○教授，並具教學醫院年資 _____ 年

3. 醫事放射實習學生訓練計畫

3-1. 醫事放射實習學生訓練計畫是否有計畫主持人？ ○是 ○否

主持人：_____、職稱：_____

3-2. 醫事放射教學訓練計畫主持人是否具備下列資格：(可複選，請在是的項目打"√")

- 具署定放射專科醫師資格並在教學醫院服務滿 3 年以上。
- 具教學醫院 5 年以上臨床經驗之專責醫事放射師。
- 具有院校頒發有效期間之臨床實習（指導）教師證書
- 具教育部部定教職
- 講師 ○助理教授 ○副教授 ○教授，並具教學醫院年資 _____ 年

4. 醫事檢驗實習學生訓練計畫

4-1. 醫事檢驗實習學生訓練計畫是否有計畫主持人？ ○是 ○否

主持人：_____、職稱：_____

4-2. 醫事檢驗教學訓練計畫主持人是否具備下列資格：(可複選，請在是的項目打"√")

- 具教學醫院 5 年以上臨床經驗之專責醫事檢驗師
- 具署定臨床病理專科醫師資格，並在教學醫院服務滿 3 年以上
- 具有院校頒發有效期間之臨床實習（指導）教師證書
- 具教育部部定教職
- 講師 ○助理教授 ○副教授 ○教授，並具教學醫院年資 _____ 年

G. 其他醫事實習學生訓練之師資資格與比例

1. 護理教學師資

1-1. 護理臨床教師是否具備護理碩士學位以上學歷，並有 1 年以上臨床經驗者；或具護理學士學位以上學歷，並有 3 年以上臨床經驗之資格？ ○是 ○否

1-2. 護理臨床教師是否具備護理碩士學位以上學歷，並有 2 年以上臨床經驗者？ ○是 ○否

床經驗者；或具護理學士學位以上學歷，並有 5 年以上臨床經驗之資格？

1-3 過去 3 年護生實習情形表一及附表二（請依下列表格內容自行列表填寫，若貴院有護理臨床教師，請參考附表二範例填寫，以作附件，並連同資料表寄回）：

附表一 單位內護理實習學生實習情形表

| 學年度 | 96 | | 97 | | 98 | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|
| 貴院是否有執行護理實習學生訓練計畫？ | ○是(請續填下表) ○否(免填下表) | | ○是(請續填下表) ○否(免填下表) | | ○是(請續填下表) ○否(免填下表) | |
| 單位別 | | | | | | |
| 床位數 (A) | | | | | | |
| 實習項目 (請自行填入) | | | | | | |
| 學校 | | | | | | |
| 學制 | ○研究所 ○大學 ○專科 ○四技 ○二技 ○職校 | ○研究所 ○大學 ○專科 ○四技 ○二技 ○職校 | ○研究所 ○大學 ○專科 ○四技 ○二技 ○職校 | ○研究所 ○大學 ○專科 ○四技 ○二技 ○職校 | ○研究所 ○大學 ○專科 ○四技 ○二技 ○職校 | ○研究所 ○大學 ○專科 ○四技 ○二技 ○職校 |
| 年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 |
| 學生數 (B) | | | | | | |
| 駐院教師人數 | | | | | | |
| 教師護生之比 | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() |
| 每週實習時數 | | | | | | |
| 實習起迄時間 | | | | | | |
| 床位數與學生數比 1: A/B | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() |

註：不同梯次應分開填寫

附表二-實習指導老師之學經歷 (範例)

| 職稱 | 姓名 | 護理相關最高學歷 | 部定教職 | 相關經歷 | | |
|----|----|----------|------|------|------|------|
| | | | | 臨床經驗 | 臨床教學 | 課室教學 |
| | | | | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| | | | | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| | | | | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| | | | | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| | | | | 年 月 | 年 月 | 年 月 |

註：1.臨床經驗係指教學醫院以上臨床經驗。

2.臨床教學經歷請填寫實際臨床教學時間。

2. 藥學教學師資

2-1.藥學實習指導藥師是否具備2年以上教學醫院執業經歷之資格？ 是 否

2-2.經藥學實習指導訓練通過之人數(____人)占藥劑部門專任藥師人數(____人)百分比為____ %

(註：藥學實習指導藥師之人數比例計算：

分子：具2年以上教學醫院執業經歷，且通過藥學實習指導訓練之藥師。

分母：實習單位之專任教師總人數。)

2-3.藥劑部門之專任藥師(____人)與同時期藥學實習學生人數(____人)之比例為____：1。

2-4 過去3年藥學實習學生實習情形表(請依下列表格內容自行列表填寫以作附件，並連同資料表寄回)：

附表三-藥學實習學生實習情形表

| 學年度 | 96 | 97 | 98 |
|--------------------|---|---|---|
| 貴院是否有執行藥學實習學生訓練計畫？ | <input type="radio"/> 是(請續填下表) <input type="radio"/> 否(免填下表) | <input type="radio"/> 是(請續填下表) <input type="radio"/> 否(免填下表) | <input type="radio"/> 是(請續填下表) <input type="radio"/> 否(免填下表) |
| 實習項目 | | | |

| 學年度 | 96 | | 97 | | 98 | |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|
| (請自行填入) | | | | | | |
| 學校 | | | | | | |
| 學制 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 |
| 年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 |
| 學生數 (A) | | | | | | |
| 藥劑部門之 專任藥師數(B) | | | | | | |
| 師生比(B/A) | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() |

註：不同梯次應分開填寫

3. 醫事放射教學師資

3-1.醫事放射師與醫事放射實習生人數之比例為 : 1 。

3-2.醫事放射訓練師資共_____位具碩士學位以上資格。

3-3.具有效期間之院校聘臨床技術教師資格之醫事放射訓練師資共有_____位。

3-4 醫事放射訓練師資共_____位具部定講師以上資格。

3-5 過去3年醫事放射實習學生實習情形表(請依下列表格內容自行列表填寫以作附件,並連同資料表寄回):

附表四-醫事放射實習學生實習情形表

| 學年度 | 96 | | 97 | | 98 | |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 貴院是否有執行醫事放射實習學生訓練計畫? | <input type="radio"/> 是(請續填下表) <input type="radio"/> 否(免填下表) | | <input type="radio"/> 是(請續填下表) <input type="radio"/> 否(免填下表) | | <input type="radio"/> 是(請續填下表) <input type="radio"/> 否(免填下表) | |
| 實習項目 (請自行填入) | | | | | | |
| 學校 | | | | | | |
| 學制 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 |
| 年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 |

| 學年度 | 96 | | 97 | | 98 | |
|---------------|--|--|--|--|--|--|
| | <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 |
| 學生數 (A) | | | | | | |
| 專任之醫事放射師人數(B) | | | | | | |
| 師生比(B/A) | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() |

註：不同梯次應分開填寫

4. 醫事檢驗教學師資

4-1.醫事檢驗師與醫事檢驗實習生人數之比例為_____： 1_____。

4-2.醫事檢驗訓練師資共_____位具碩士學位以上資格。

4-3.醫事檢驗訓練師資共_____位具部定講師以上資格。

4-4 過去 3 年醫事檢驗實習學生實習情形表（請依下列表格內容自行列表填寫以作附件，並連同資料表寄回）：

附表五-醫事檢驗實習學生實習情形表

| 學年度 | 96 | | 97 | | 98 | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| 貴院是否有執行醫事檢驗實習學生訓練計畫？ | <input type="radio"/> 是(請續填下表) <input type="radio"/> 否(免填下表) | | <input type="radio"/> 是(請續填下表) <input type="radio"/> 否(免填下表) | | <input type="radio"/> 是(請續填下表) <input type="radio"/> 否(免填下表) | |
| 實習項目 (請自行填入) | | | | | | |
| 學校 | | | | | | |
| 學制 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 | <input type="radio"/> 研究所 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 四技 <input type="radio"/> 二技 |
| 年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 四年級 <input type="checkbox"/> 五年級 |
| 學生數 (A) | | | | | | |
| 專任之醫事檢驗師人數(B) | | | | | | |
| 師生比(B/A) | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() | 1:() |

註：不同梯次應分開填寫

◎ 實地評鑑時請準備下列資料：

1.上述問題答「是」者，請於實地評鑑現場準備相關資料備查。

2. 主治醫師、住院醫師、實習醫學生(intern 及 clerk)名冊。
3. 其他醫事專任人員及其他醫事實習學生名冊。
4. 除署定專科之科(部)主任外，具教育部部定教職資格名單

II. 教學及研究設備

A. 辦公室

1. 專任主治醫師是否均有專屬辦公桌或研究室及專屬辦公桌、辦公設備？(答是者，請續答 1-1) ○是 ○否
1-1. 專任主治醫師專屬辦公室共_____間。
2. 主治醫師具個別使用辦公室之比率：_____ %。

【註】個別使用辦公室指主治醫師辦公空間至少具備 OA 隔版，以確保醫師辦公品質。

B. 教室、討論室、辦公室或會議室

1. 是否有足夠之教室、討論室、辦公室或會議室供教學訓練使用？ ○是 ○否
1-1. 教室、討論室或會議室共_____間(包含門診區、病房區及教學行政區)。

【註】含其他醫事人員訓練使用之教室、討論室或會議室

2. 教室、討論室、辦公室或會議室是否有電腦化設備？ ○是 ○否
(答是者，請續答 2-1 及 2-2)

2-1. 上述的電腦化設備具有：

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 視訊會議功能 | <input type="checkbox"/> 錄影教學片之設備 |
| <input type="checkbox"/> 電腦簡報投影設備 | <input type="checkbox"/> 具連結網路功能 |
| <input type="checkbox"/> 其他_____ | |

2-2. 辦公室、討論室或會議室之電腦化設備是否可連結院內已有之相關資訊系統？ ○是 ○否

C. 遠距視訊教學設備

1. 是否具有基本的網路教學(含線上學習，即 e-learning) 或遠距會診功能設備？(答是者，請續答 1-1) ○是 ○否
1-1. 哪些單位(含病房、手術室、診療室...等)可進行網路教學？
請敘明單位：_____

2. 是否可進行開刀房或其他操作(如心導管等)之視訊示範教學？ ○是 ○否

D. 教材相關服務

1. 是否提供教材製作或學術相關服務？ ○是 ○否
(答是者，請續答 1-1)

1-1. 是否具有教材室？ ○是 ○否

2. 提供的服務項目有：

電訊設備借用(如投影機、幻燈機、錄音/影機……等等)

- 幻燈片製作 電腦教學片製作 海報製作
 其他，請說明：_____

3. 是否具有視聽錄影剪接等設備，以提供教學影片製作或門診教學錄影等服務？ 是 否

E. 臨床教學研究實驗室

1. 是否有共同研究室或個別研究室？（答是者，請續答 1-1） 是 否
 1-1. 共同研究室有_____間，個別研究室有_____間。
 2. 研究室是否有其研究及教學成果，如：論文、專利等？ 是 否
 3. 個別或共同之研究室其設備是否良好且有專任之研究員或研究助理？ 是 否
 4. 醫學研究實驗室之設備、使用率是否良好？ 是 否
 5. 是否具備動物實驗室？ 是 否

◎ 實地評鑑時請準備下列資料：

1. 上述問題答「是」者，請於實地評鑑現場準備相關資料備查。
 2. 研究實驗室、動物實驗室使用辦法。

III. 圖書、文獻資料查閱機制

備註：以下題目若無法有確定之回答，則可勾選○備註，並加以說明（請控制在 50 字以內）。

A. 是否闢有專屬圖書室？

- 是，建坪約為_____平方公尺
 否
 備註，請說明：_____

B. 是否有人員負責管理圖書？

- 是，專任人員____人、兼任人員____人（圖書館科系畢____人；其他科系畢____人。）
 否
 備註，請說明：_____

C. 是否訂定圖書及文獻採購辦法？

- 是 否 備註，請說明：_____

D. 是否有編列預算購置必要圖書及文獻？

- 是 否 備註，請說明：_____

E. 請提供去年購買書籍、期刊經費之決算數_____（新台幣：元）占全院決算之_____%。

F. 是否訂有圖書、文獻管理規則？（可複選）

- 保管規則 借閱規則 查閱規則 資料庫使用規則 利用率統計

G. 是否提供下列服務：(可複選)

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 館際合作服務 | <input type="checkbox"/> 線上公用目錄 | <input type="checkbox"/> 館際流通服務 |
| <input type="checkbox"/> 新書及新知介紹 | <input type="checkbox"/> 參考、諮詢服務 | <input type="checkbox"/> 影印服務 |
| <input type="checkbox"/> 電腦化文獻檢索 | <input type="checkbox"/> 電子化館藏服務 | <input type="checkbox"/> 資料庫檢索 |
| <input type="checkbox"/> 視聽服務 | <input type="checkbox"/> 讀者資訊利用教育服務 | <input type="checkbox"/> 讀者應用資訊定期教學 |

H. 圖書及文獻數量

1. 藏書總量： 中文_____種，西文_____種。
 2. 醫學圖書： 中文_____種，西文_____種。
 3. 醫學期刊： 中文_____種，西文_____種。
 4. 醫學視聽資料： 中文_____種，西文_____種。
 5. 醫學資料庫： 自購_____種。
 6. 電子期刊： 獨立自購_____種，與紙本同購_____種
 7. 連線方式為： 院外、院內皆可連線 院內連線 院內部分定點連線
 8. 最近3年購入之圖書期刊資料(96.1.1~98.12.31)
 - 8.1 醫學圖書： 中文_____種，西文_____種。
 - 8.2 醫學期刊： 中文_____種，西文_____種。
 - 8.3 醫學視聽資料： 中文_____種，西文_____種。
- I. 期刊服務：每月服務人數_____人。
1. 紙本期刊：每月使用_____次。
 2. 電子期刊：每月使用_____次。
- J. 資料庫檢索服務(含光碟、線上等資料庫)：每月使用_____次，共_____種。

◎ 實地評鑑時請準備下列資料：

1. 上述問題答「是」者，請於實地評鑑現場準備相關資料備查。
2. 圖書、文獻管理規則。
3. 圖書、文獻採購辦法。
4. 圖書、文獻查閱辦法及使用情形統計資料。
5. 圖書、期刊及網路資訊利用紀錄。
6. 提供閱覽室之利用、圖書借閱等紀錄。

IV. 臨床訓練環境

A. 門診訓練場所

1. 是否提供良好的門診訓練場所？ 是 否
2. 是否設有教學門診？(答是者，請續答 2-1 及 2-2) 是 否
 - 2-1. 設有教學門診的科別有：

- 家庭醫學科—每月__診 內科—每月__診
外科—每月__診 婦產科—每月__診
兒科—每月__診 其他（請說明）：_____

2-2. 是否有教學門診學習資料佐證？ 是 否

B. 急診訓練場所

1. 是否提供良好的急診訓練場所？ 是 否
2. 於急診處是否有專責教學之醫師？ 是 否

C. 住診訓練場所

1. 是否提供良好的住診訓練場所？ 是 否
2. 是否設有專責教學病房，收治符合醫學教育訓練需要的病人？
（答是者，請續答 2-1、2-2） 是 否

2-1. 是否有病房專責醫師負責病人照護及教學工作？ 是 否

2-2. 設置的專責教學病房之床數共計_____床；其病房為：_____

（請敘明，例如：6A、10C....）

D. 住院醫師及實習醫學生學習或訓練的空間及設備

1. 是否提供住院醫師及實習醫學生訓練所需之值班室、討論室及相關設備？（答是者，請續答 1-1） 是 否
- 1-1. 教學訓練空間是否設有學員使用之置物櫃？ 是 否

E. 其他醫事人員及實習學生學習或訓練的空間及設備

1. 是否提供其他醫事人員及實習學生訓練所需之訓練教材、教具或相關設施、設備（如自動化儀器、網路設備等）？ 是 否
2. 於工作場所是否提供各項專業所需之工具書？ 是 否
3. 是否提供其他醫事人員及實習學生訓練所需之空間及設備？（答是者，請續答 3-1） 是 否
- 3-1. 教學訓練空間是否設有學員使用之置物櫃？ 是 否

◎ 實地評鑑時請準備下列資料：

上述問題答「是」者，請於實地評鑑現場準備相關資料備查。