

學生實習合約書

114.07.15 修訂

衛生福利部桃園醫院（以下簡稱甲方）。

立合約書人

（以下簡稱乙方）。

茲為甲方接受乙方學生實習，經雙方同意簽訂本合約，約定事項如下：

第一條：實習合約期間：自民國__年__月__日至民國__年__月__日止。

第二條：實習人數：每梯__人，共__梯，總計__人。

實習學生：

師生教學比例：依教學醫院評鑑規定。

第三條：實習時數：共計__小時。

第四條：實習指導費：乙方應向甲方繳納學生實習費每人每梯新台幣__元整，於實習前繳交甲方。

第五條：乙方學生在實習期間，如因故意或過失毀損甲方公物，或造成甲方其他損害者，應由乙方及其學生自行負責。

第六條：乙方學生在實習時間，應切實遵守醫護及刑法相關法規，如涉有不法致遭法律責任，概由乙方及其學生自行負責。

第七條：乙方學生在實習時間，有關實習相關工作由甲方負責管理，如有行為不端、違紀或不聽從甲方指導糾正者，甲方得隨時停止該生實習，並通知乙方作適當之處理。

第八條：乙方學生在實習期間，住宿、膳食或其他生活必需事項由申請實習學生自理，甲方得酌情給予方便。

第九條：學生實習期滿後，由甲方於2週內寄發實習考核評分表給乙方。

第十條：學生應符合甲方感染控制規定。

第十條之一：乙方需要求學生於實習報到前3個月內完成體檢，體檢項目需包含B型肝炎表面抗原、B型肝炎表面抗體、麻疹抗體、水痘抗體及胸部X光檢查，並視體檢結果繳交MMR疫苗、水痘疫苗、B型肝炎疫苗之接種證明，且將上述體檢報告之結果造冊，於實習前1個月連同『實習學生疫苗接種紀錄查檢表(附件一)』送交甲方實習單位。乙方應提醒實習學生如經體檢後抗體呈現陰性且未依上述附件一建議施打疫苗者，學生須自行承擔因未接種疫苗所可能產生之健康風險，甲方不負相關責任或補償義務。

第十條之二：每日體溫暨症狀通報實名制，甲方及受雇人就此資料亦須負第十三條妥善保管責任並採安全防護之措施。

第十一條：乙方分派學生至甲方實習前，為保障學員之權益，由乙方於學生實習前協助投保學生團體(平安)保險外之實習傷害保險最低保額100萬，並得附加傷害醫療險，且檢附保險證明影本造冊給

甲方。

第十二條：乙方實習學生及輔導老師於實習期間所知悉或取得有關甲方對外不公開之各項資料，均應負保密之義務，不得無故向任何第三人洩露或交付，亦不得未經甲方同意而任意蒐集、處理或利用，並應簽署附件保密切結書，此保密義務不因實習結束後或契約結束後消滅。

乙方應要求實習學生及輔導老師確實遵守個人資料保護法及醫療法暨相關法律規定，如乙方實習學生或輔導老師因違反相關法規所生之損害，應自負一切法律責任，並由乙方負連帶責任。

第十三條：甲方及受雇人對乙方提供之學生個人資料，應依個人資料保護法及其施行細則相關規定妥善保管，採取適當之安全防護，防止個人資料被竊取、竄改、毀損、滅失、洩漏或違法處理及利用。

第十四條：基於互惠原則，為提升雙方之合作，甲方具有任教資格者，經合作雙方之同意，得依乙方相關規定，在乙方兼課或擔任實習指導，並協助申請部定教師資格，以促進雙方學術領域之發展。

第十五條：本合約書如有未盡事宜，得經甲乙雙方研商修訂。

第十六條：乙方因違背本合約書之約定而與甲方發生爭執時，同意以台灣桃園地方法院為第一審管轄法院。

第十七條：本合約書正本貳份，由甲乙雙方各執一份。

甲方 院 長：

醫院名稱：衛生福利部桃園醫院

地 址：桃園市桃園區中山路 1492 號

乙方 校 長：

學校名稱：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日

附件一

衛生福利部桃園醫院 實習學生疫苗接種紀錄查檢表

114.07.08 感染管制室修訂

系所：

學號：

學生姓名：

一、體檢應檢驗項目

項次	中文	英文/縮寫
1	B 型肝炎表面抗原	Hepatitis B surface antigen、HBsAg
2	B 型肝炎表面抗體	Hepatitis B surface antibody、Anti-HBs、HB-sAb
3	麻疹抗體	Measles IgG
4	水痘抗體	Varicella zoster IgG、V.Zoster IgG
5	胸腔 X 光	Chest X-ray、Chest PA View、CXR

二、結果判定及後續建議

結果判定 (請依體檢醫院參考值判定)				檢查結果符合 下列那一情形 (請勾選)	建議
B 型 肝 炎	情形一	B 型肝炎表面 抗原	陽性		為 B 型肝炎感染者，請 持續回診追蹤 B 型肝炎 治療及控制情形。
		B 型肝炎表面 抗體	陰性		
	情形二	B 型肝炎表面 抗原	陰性		非 B 型肝炎感染者，但 亦無 B 型肝炎免疫力， 建議經醫生評估後接種 B 型肝炎疫苗。
		B 型肝炎表面 抗體	陰性		
	情形三	B 型肝炎表面 抗原	陰性		非 B 型肝炎感染者且具 B 型肝炎免疫力，無建 議。
		B 型肝炎表面 抗體	陽性		

(續下頁)

結果判定 (請依體檢醫院參考值判定)			檢查結果符合 下列那一情形 (請勾選)	建議
麻疹	情形一	麻疹抗體	陽性	具麻疹免疫力，無建議。
	情形二	麻疹抗體	陰性	視作無麻疹免疫力，建議經醫生評估後接種一劑 MMR 疫苗 (Measles, Mumps and Rubella)。若曾接種過 MMR 疫苗，須提出距報到日 <u>15</u> 年內曾接種一劑 MMR 疫苗之證明文件。
未明確				
水痘	情形一	水痘抗體	陽性	具水痘免疫力，無建議。
	情形二	水痘抗體	陰性	視作無水痘免疫力，建議經醫生評估後接種水痘疫苗。
未明確				
胸腔 X 光	情形一	無異常		正常，無建議。
		無明顯活動性肺部病灶		
情形二	其餘異常描述		請回診追蹤異常情形。	

學生確認簽名：_____

簽名日期：____年____月____日

乙方確認人員簽名：_____

簽名日期：____年____月____日

三、 其它建議

1. 到院實習前建議完成**新冠最新型疫苗**接種。
2. 建議在到院實習前兩週完成疫苗接種，以利身體產生免疫力。
3. 乙方應提醒實習學生如經體檢後抗體呈現陰性且未依上述附件一建議施打疫苗者，學生須自行承擔因未接種疫苗所可能產生之健康風險，甲方不負相關責任或補償義務。