

中山醫學大學職能治療學系臨床實習  
學生期中表現回饋單

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>學生姓名：</span> <span>實習單位：</span> </div>		
向度	表現	備註說明
1. 學習態度	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 拙劣	
2. 臨床技術	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 拙劣	
3. 與個案或家屬互動能力	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 拙劣	
4. 作業(含病歷)繳交效率與品質	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 拙劣	
5. 綜合評價	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 拙劣	
6.期待學系協助事項		
臨床指導老師(填寫人)： 日期：     年     月     日		

註：如由多位老師指導，可以請指導老師個別填寫，或經由討論後由一位老師統一填寫。感謝您的協助。