

行政院國軍退除役官兵輔導委員會

台北榮民總醫院

復健醫學部

兒童職能治療實習學生 學習護照



實習學生：

全期導師：

實習期間：民國 年 月 日-民國 年 月 日

聯絡電話：(02)28712121-2929

地址：臺北市石牌路二段 201 號中正 5 樓復健部兒童職能治療

計劃版本：102 年 2 月

目 錄	頁碼
壹、 職能治療實習學生需知	2
貳、 職能治療實習學生訓練計畫	7
參、 實習學生實務訓練課程表	11
肆、 實習學生實務訓練作業審核清單	12
伍、 實習學生學前學後成績紀錄表	14
陸、 實習學生補強訓練紀錄表	15
柒、 實習生各項討論會會議記錄	16
捌、 實習學生上課教學訓練意見回饋/滿意度調查表	17
玖、 實習學生教學訓練實習單位滿意度調查表	18
壹拾、 實習學生臨床學術活動暨報告評分標準表	19
壹拾壹、 兒童職能治療 Mini-CEX 評分表	21
壹拾貳、 實習作業製作參考格式要求	22
壹拾參、 實習學生參訪心得及建議報告	32
附表一、 實習學生請假單	33
附表二、 實習學生離院手續清單	34

壹、台北榮總復健部兒童職能治療實習需知

102 年 02 月 05 日

院址：台北市北投區石牌路 2 段 201 號。

◎職能治療區：中正樓 5 樓復健部(黃門區)，

電話：(02)2871-2121 轉 2929

一、實習環境概況：

台北榮總為醫學中心、甲類教學醫院，復健部兒童職能治療成立於民國七十八年，主要負責腦性麻痺、智能不足、發展障礙、學習障礙、自閉症、感覺統合障礙、注意力不集中過動症及先天遺傳代謝疾病孩童之臨床功能性評估與治療。

除了臨床的治療工作外，亦接受職能治療學系學生臨床見習及實習，並代訓其它醫院之職能治療人員，提供教學、技術指導之服務。歷年來計有台大、輔仁、長庚、義守、仁德專校等學生在本部職能治療見習及實習。

二、職能治療臨床實習主負責老師及指導老師：

姓名	職稱	負責之 工作內容	專業教育的畢 業學校	最高學歷	職能治療總工 作年資
陳玉蘭	職能治療師	治療、臨床及實習指導	台灣大學	碩士	14 年
陳怡潔	職能治療師	治療、實習指導	義守大學	學士	5 年
李宜玟	職能治療師	治療、實習指導	成功大學 美國紐約哥倫 比亞大學	碩士	2 年

臨床指導師生比例：臨床指導老師：實習學生＝1：1.6

● 指導教師聯絡方式

姓名	辦公室分機	電子信箱
陳玉蘭	28712121-2273、2929	lily01223@yahoo.com.tw ylchen@vghtpe.gov.tw
陳怡潔	28712121-2273、2929	b2741121@gmail.com
李宜玟	28712121-2273、2929	heidi4004@gmail.com

三、實習學生規定事項

(一)指導教師分配

	姓名	學校	上午	下午
1			陳玉蘭	陳怡潔
2			陳玉蘭	李宜玟
3			陳怡潔	陳玉蘭
4			陳怡潔	陳玉蘭

*下午之指導教師為個人全期導師

(二)實習規則

1. 兒童職能治療時間表

星期 時間	一	二	三	四	五
8:00	簽到				
8:15-9:00	學前學後 測驗	教學活動			
9:00-10:30	臨床治療				
10:30-11:30	臨床治療				早療聯合 評估
11:30-12:00	個案討論				
12:00-1:30	早療團隊 個案討論 或家長會 議	午休			
1:30-5:00	臨床治療				
5:00-5:30	環境清潔				器材消毒

2.實習學生依本規定準時上下班，上班時間為上午八時至十二時；下午一時三十分至五時三十分，各簽到及簽退一次，不得遲到早退。

3.與同學相處應以彼此和諧尊重為原則。

4.本部所屬之公物不得私自攜出或借與他人。

5.實習學生於上班時間應盡執行臨床業務或觀察其他老師之治療，不得從事與臨床業務無關之事務，如睡覺、聊天、打電腦等。請假時，應事前親自告知指導老師，填寫假單並請同學當職務代理人，將病患之治療安排妥當後才可請假，若需臨時請假，請於當天 8:30 前打電話告知指導老師，並於隔日補寫假單。

6. 學生於實習時間應虛心接受臨床實習老師之指導，學生於實習時間內若須離開治療場所，應向指導老師報備。
7. 學生應妥善安排實習時間，應以病人福祉及以病人安全為第一優先，治療病人應準時開始，一位病人治療不應超過 40 分鐘
8. 學生應遵守學生輪值規定，負責各治療室之清潔與消毒，並確實填寫清潔紀錄。
9. 應維護環境之整潔，治療完畢後應立即將器具物品歸回原位。
10. 有任何課業或生活問題均可隨時與指導老師討論。
11. 治療室之電腦僅能使用於治療及教學活動，嚴禁上班時間上網娛樂。

(三)請假規定

假別	補實習比例	請假規定
病假	事、病假總數超過 2 天以上，須以 1:2 補實習	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請於當天上午 8:30 前親自來電告知指導教師，並指定代理人負責當日個案之活動。 2. 需有就醫證明；三天以上須有公立醫院證明。
事假	(ex: 事病假共 3 天需補實習 2 天)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 限必須親自處理之特殊緊急事故。 2. 請務必於 2 天前告知指導老師、附上假單，並指定職務代理人。
公假	不得超過 3 天，逾者以 1:2 補實習	<ol style="list-style-type: none"> 1. 如兵役體檢或預官考試。 2. 請務必於 2 天前告知指導老師、附上假單及證明文件，並指定職務代理人。
喪假	二等親以內可請 3 日；三等親可請 1 日；超過天數以 1:1 補實習	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請務必於 2 天前告知指導老師、附上假單及證明文件，並指定職務代理人。
天災	-----	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依人事行政局之大專學生上課規定來決定是否放假。

注意事項：

1. 學生請假應依本院之規定，填寫教學組假單後，交由臨床老師同意簽章後准假。
2. 事假需事前請，病假須於假日補請，個案由代理人負責，一天內之假單請先送交指導老師及組長顏秀紅簽章並登錄請假統計表，一天以上必須送至教學部批准後，再送交組長顏秀紅，若無完成手續則視同曠職。
3. 曠職者實習成績以零分計算。

4. 遲到早退超過十分鐘者以事假一小時計。

(四)實習學生之評分標準：

- 1、專業態度(20%)
- 2、評估技巧(20%)
- 3、治療計畫(15%)
- 4、治療實施 (15%)
- 5、作業表現 (30%) "

(五)參考書目

1. Padeatric occupational therapy and early intervention
2. Frame of reference for padeatric occupational therapy (III)
3. Cerebral palsy
4. Sensory Integration and the Child
5. Sensory Integration for Learning Disability
6. Occupational Therapy for Children

(六)補強教學制度

實習學生於實習期間因故無法完成訓練課程或課後測驗未達 80 分時，擬

1. 擇期完成(必要時延長實習時間)補強訓練課程及課後測驗
2. 由不同的老師指導來完成實習課程
3. 視學生的能力來調整課程難易度
4. 若必要時至其他醫院實習

(七)交通資訊：

行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院地址：11217 台北市石牌路 2 段 201 號

- 開車路線：國道一號（中山高）→由重慶北路交流道下（往士林方向），過百齡橋→（左轉）承德路五、六段→（右轉）石牌路一段→石牌路二段 201 號（台北榮民總醫院）
- 大眾運輸：

項目	路線
公車	216, 223, 224, 266, 267, 277, 285, 288, 290, 508, 601, 606, 645, 646, 902, 105 , 紅 12, 紅 19 下車站名：台北榮總
捷運淡水線	石牌站(本院專車接送)

國光客運	基隆→榮總
------	-------

➤ 北榮轉乘服務車：

行駛日	行駛時刻
星期一至星期五	上午：首班 07：15-末班 21：30(每 5 分鐘發車 乙班)
星期六、日(國定假日)	上午：首班 07：15-末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)

貳、職能治療實習學生訓練計畫

一、實習內容：

(一)實習目標

使學生具備職能治療師之基本專業知識、評估及治療技巧與特質，並培養獨立學習及解決問題能力，建立良好工作態度與敬業精神，接受全人、整合性的兒童職能治療專業訓練。

1. 學習從國際功能分類系統-兒童及青少年版 (ICF-CY) 的概念去設定治療目標及執行治療，以個案的活動及參與能力來考量其作法或決策。
2. 能夠依據職能治療專業理論與原理，配合實證醫學及臨床推理，提供個案最有效的治療方法。
3. 熟悉常見之兒童疾病診斷之評估及治療；包括腦性麻痺、智能不足、發展障礙、學習障礙、自閉症、感覺統合障礙、注意力不集中過動症及先天遺傳代謝疾病等。
4. 了解兒童職能治療在各領域的功能與角色；包括醫院復健治療、新生兒及兒童加護中心、發展中心、早期療育治療、社區、學校系統等。
5. 對兒童之各階段轉銜計畫有更深入的了解，具備與兒童之家長、學校老師共同設計個別化教育計劃的能力。
6. 具實證研究的能力，如文獻搜尋、文獻閱讀等。

(二)核心課程

1. 建立 ICF-CY 的概念，並且將 ICF-CY 概念應用至各階段及各診斷兒童之評估、設定治療目標及執行治療計畫。
2. 以 ICF-CY 概念為基礎之評估訓練
 - (1)身體功能與構造
 - a. 感覺處理能力剖析量表 (Sensory Profile)
 - b. 視知覺測驗 (Test of Visual-Perceptual Skills (non-motor) Revised, TVPS-R)
 - c. 兒童動作能力測驗第二版 (Movement Assessment Battery for Children-2nd edition, MABC-2)
 - d. 布朗尼氏動作能力測驗第二版 (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency-2nd edition, BOTMP-2)
 - e. 皮巴迪動作發展測驗第二版 (Peabody Developmental Motor Scales-2nd edition, PDMS-2)
 - (2)活動與參與
 - a. 臨床觀察兒童之活動表現

- b. 與家長訪談兒童在家、學校及社區活動之參與情形
- c. 文蘭適應行為量表 (Vineland Adaptive Behavior Scale)
- (3) 環境因素
 - a. 輔具評估
 - b. 與個案家長會談，以瞭解家長、手足及同儕對個案的態度及互動情況
 - c. 與家長訪談以瞭解個案家庭支持系統及學校所提供資源之現況
 - d. 瞭解身心障礙兒童適用的法規現況
 - e. 瞭解政府各級單位 (包括內政部、衛生署、教育部、衛生局、社會局、教育局等) 針對身心障礙兒童之政策執行目標及計畫現況
- (4) 個人因素
 - a. 閱讀個案病歷或與家長訪談，以瞭解個案之基本資料及診斷相關資料
- 3. 臨床治療技巧訓練
 - (1) 統整評估結果，配合實證醫學及臨床推理，訂定兒童之治療目標及治療計畫並執行。
 - (2) 針對兒童評估之結果，進行直接治療，治療包括：
 - a. 感覺統合治療
 - b. 神經發展治療
 - c. 生物力學治療
 - d. 行為矯治術 (behavior modification)
 - e. 任務導向治療 (task-oriented training)
 - f. 知覺動作治療
 - g. 侷限誘發動作治療 (Constraint Induced Movement Therapy, CIMT)
 - (3) 針對兒童評估之結果，進行間接治療，治療包括：
 - a. 訂定居家治療計畫 (IFSP)，示範並教導家長執行居家治療
 - b. 接受兒童家長及教師之諮詢
- 4. 小兒領域個案評估與治療：
 - a. 發展遲緩
 - b. 注意力不集中過動症
 - c. 學習障礙
 - d. 自閉症
 - e. 腦性麻痺
 - f. 動作發展協調障礙
 - g. 中樞神經損傷
 - h. 周圍神經損傷
- 5. 療育記錄撰寫訓練
- 6. 副本建議與製作
- 7. 跨專業合作會議，包括早期療育會議、遺傳諮詢中心跨專業會議。

8. 參觀職能治療其他領域，如社區發展中心，輔具資源整合中心等。

(三)臨床治療作業

1. 兒童發展障礙：包括腦性麻痺，染色體遺傳疾病，先天代謝異常症候群，發展協調障礙及其他智能動作發展遲緩者，以神經發展治療理論為主，並視個案的問題及需要，合併感覺統合治療遊戲治療，及職能治療之活動分析等技巧。
2. 感覺統合功能不良：包括學習障礙、注意力障礙、過動或其他合併有感覺統合異常之個案，如自閉症、心智動作發展障礙，以感覺統合治療為主，並佐以神經發展治療，遊戲治療，行為矯正技術等。
3. 一般兒童職能治療：包括外傷、臂神經叢拉傷、中樞神經損傷、週圍神經損傷、惡性腫瘤、先天性畸形等個案，以神經發展治療理論，生物力學治療理論及復健治療理論為主。
4. 早療評估：針對早療個案進行職能評估，根據兒童之能力給予家長療育建議和設定療育目標，並於早療團隊個案討論會議上進行報告，實習期間**至少須完成兩份評估及早療報告**(不包括早療聯合評估報告)。
5. 輔具評估及副木製作：包括兒童特製輪椅評估、站立架、特製推車及各式輔具評估，副木包括矯正鞋、手部休息副木等多種副木，依據兒童治療上的需求設計，每位同學須**至少製作 2 種副木**。
6. 早療聯合評估：學生須跟隨指導老師與其他專業共同進行聯合評估並繳交報告，**至少 2 次**。
7. 病歷記錄：第一、二週開始觀察、熟悉個案，並於第三週繳交個案療育目標、設計活動，並寫療育紀錄；離站前自己的個案需寫進程紀錄，評估目標達成率；個案若有 D.C.需寫 D.C. note。
8. 評估工具 MABCII, BOTII, PDMSII 每種**至少**須評過一個個案並繳交報告及通過評分表考核，始算通過，但各種評估工具老師會安排不只一位個案給同學練習，請同學把握機會多加練習。

(四)教學研討活動：

1. 學前、後測驗：於各項課程開始前、後皆有紙筆測(原則上以星期一為主)，以評估學生學習狀況；學後測未達 80 分以上需由授課教師進行補強教學並補考。
2. 讀書報告：教師選擇相關書籍，同學輪流整理重點報告，並繳交書面報告。
3. 期刊報告：同學選擇近 2 年出版之期刊文章，進行報告，並繳交書面報告。
4. 個案報告：請同學準備一位個案進行評估與治療計畫撰寫並提出口頭與書面報告。
5. Modality：製作玩具並針對所設計的玩具就特性、基本功能、治療應用作

活動分析報告，需繳交書面報告。(可兩到三人一組)。

6. 早療團隊個案討論或家長會議：學生跟隨指導老師參與早療團隊個案討論或家長會議，**至少 2 次**。
7. 參觀兒童發展中心及內政部多功能輔具中心，並繳交參訪心得。
8. 數位學習：由台北榮總院內網路進入醫療數位學習網(E-learning)，用公用帳號登入後，點選復健醫學部職能治療之資料夾，即可進行線上學習使用記錄須達 1 小時。

(<http://xfile.vghtpe.gov.tw/ezLMS/news/list.php>)

※每次報告之電子檔案請儲存於教室電腦桌面：兒童實習生報告/大學(五專)/學年-梯次/姓名資料夾中，檔名為(報告名-姓名 ex: book reading-王小明)。

- 離站時請確定”兒童職能治療實務訓練和作業審核清單”及”離站清單”項目皆已完成，並把實習護照交還給老師，始能完成實習。

參、實習學生實務訓練課程表

週數	課程主題	負責老師	星期二(8:15~9:00)	星期四(8:15~9:00)	星期五(8:15~9:00)
第一週		陳陳李	Orientation		
第二週	BOTMP-2	大陳	複習評估工具 BOTMP-2	複習評估工具 BOTMP-2	複習評估工具 BOTMP-2
第三週	PDMS-2	李	複習評估工具 PDMS-2	複習評估工具 PDMS-2	複習評估工具 PDMS-2
第四週	MABC-2	小陳	複習評估工具 MABC-2	複習評估工具 MABC-2	複習評估工具 MABC-2
第五週	Autism	大陳	Book reading-Autism,	Book reading-Autism,	Book reading-Autism,
第六週	SI, DD	李	Book reading – DD, SI	Book reading – DD, SI	Book reading – DD, SI
第七週	DCD	大陳	Book reading –DCD	Book reading –DCD 期中討論	Book reading –DCD
第八週	CP, ADHD	小陳	Book reading – ADHD, CP	Book reading – ADHD, CP	Book reading – ADHD, CP
第九週		陳陳李	參觀輔具、發展中心		
第十週		陳陳李	Modality 1	Modality 2	Modality 3
第十一週		陳陳李	Journal meeting 1	Journal meeting 2	Journal meeting 3
第十二週		陳陳李	Case conference 2	Case conference 2	Case conference 3
第十三週		陳陳李	期末討論		

註：

1. 李老師負責之教學活動時間為下午 13：30~14：00
2. 各項報告皆需準備書面報告給每位老師，並再加一份存檔，並請於報告一週前與指導老師討論，若需用 ppt，請於報告前接好投影機
3. 評估工具為 MABCII, BOTMPII, PDMSII, VINELAND 中文適應量表, VMI, TVPS-3, 請同學先複習
4. 仁德同學報 case conference

肆、兒童職能治療實務訓練和作業審核清單

實習學生姓名：_____ 學校：_____

實習期間：_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日

【大學部】

受訓項目	訓練完成日期	指導教師核章
各次教學意見回饋表		
Book Reading 1 (報告&書面)		
Book Reading 2 (報告&書面)		
Book Reading 3 (報告&書面)		
Book Reading 3 (報告&書面)		
期中雙向回饋表 (書面)		
輔具中心參觀心得 (書面)		
發展中心參觀心得 (書面)		
Modality (報告&書面)		
Journal Meeting (報告&書面)		
Case Conference (報告&書面)		
副木製作(Resting splint/ AFO)		
早療評估報告 (書面 2 份)		
病歷書寫、繳交		
期末雙向回饋表 (書面)		
報告電子檔歸檔		
數位學習時數_____小時		
參與早療團隊會議 2 次		
參與早療聯合評估 2 次		

☐ 完成實習訓練審核

☐ 因_____未完成實習訓練/延長實習_____天

離站日期：_____指導教師核章：_____

肆、兒童職能治療實務訓練和作業審核清單

實習學生姓名：_____ 學校：_____

實習期間：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

【五專部】

受訓項目	訓練完成日期	指導教師核章
各次教學意見回饋表		
期中雙向回饋表（書面）		
輔具中心參觀心得（書面）		
發展中心參觀心得（書面）		
Journal Meeting/ Case Conference（報告&書面）		
副木製作(Resting splint/ AFO)		
早療評估報告（書面 2 份）		
病歷書寫、繳交		
期末雙向回饋表（書面）		
報告電子檔歸檔		
數位學習時數_____小時		
參與早療團隊會議 2 次		
參與早療聯合評估 2 次		

☐ 完成實習訓練審核

☐ 因_____未完成實習訓練/延長實習_____天

離站日期：_____ 指導教師核章：_____

伍、實習學生學前學後成績紀錄表

主題	學前成績	學後成績	補強成績	教師簽章
BOTMP-2				
PDMS-2				
MABC-2				
Reading 1				
Reading 2				
Reading 3				
Reading 4				

通過：☐

未通過：☐

是否須補強：是☐ 否☐

指導教師核章：

陸、實習學生補強訓練紀錄表

日期： 年 月 日

<p>一、補強課程：</p> <p>補強訓練原由：</p> <p>學習目標：</p>	<p>實習學生：</p>
<p>二、補強訓練內容(指導紀錄)：</p>	
<p>三、再評估結果：</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 通過補強教學，完成學習目標</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 未通過補強教學審核</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 再補強學習(調整課程難易度)</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 更換教學教師指導及評核</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 建議前往其他醫院單位學習</div> </div> <p>教師評語：</p>	

指導教師：

實習學生：

柒、實習生各項討論會會議記錄

討 論 會	類別	<input type="checkbox"/> 晨報會 <input type="checkbox"/> 臨床研討會 <input type="checkbox"/> 期刊研討會 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	主題			
主持人或 指導人	職稱 姓名	報告人	職稱 姓名	
時間	時 分至 時 分	地點		
參 加 人 員 姓 名				
內 容 摘 要 、 討 論 及 結 論				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 紀錄人簽名： 主持人簽名： </div>				

捌、實習學生教學訓練 意見回饋/滿意度調查表

實習學生：_____ 填寫日期：_____

指導老師：_____ 課程內容：_____

1. 對於本次實習教學訓練課程內容，您的滿意度為
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
2. 對於本次實習教學訓練課程時間安排，您的滿意度為
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
3. 對於本次實習教學訓練課程，在專業能力提升及學習成效，您的滿意度為
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
4. 對於本次實習教學訓練課程，對於指導教師所具備的專業知識、臨床技能，您的滿意度為
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
5. 對於本次實習教學訓練課程，指導教師的教學能力，您的滿意度為
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

『雙向回饋』

受訓學生意見回饋：

教學教師意見回饋：

教師核章：_____

日期：_____

玖、實習學生教學訓練 實習單位滿意度調查表

填寫者：_____ ☐實習學生 ☐學校教師

學校：☐台大 ☐長庚 ☐輔仁 ☐中山 ☐高醫 ☐義守 ☐仁德

填寫日期：_____ ☐期中 ☐期末

實習單位：☐生理 ☐兒童 職能治療

6. 對於本單位教學訓練課程和時間安排，您的滿意度為

☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

7. 對於本單位教學的訓練和學習環境安排，您的滿意度為

☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

8. 對於本單位教學訓練，在專業能力提升及學習成效，您的滿意度為

☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

9. 對於本單位教學訓練，指導教師具備的專業知識、臨床技能，您的滿意度為

☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

10. 對於本單位教學訓練，指導教師的教學能力，您的滿意度為

☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

實習學生意見回饋：

學校教師意見回饋：

實習單位主管核章：_____ 日期：_____

壹拾、實習學生臨床學術活動暨報告評分標準表

實習學生臨床學術活動暨報告評分標準表

實習學生：_____

學習報告成績以 70 分為通過審核，未達 70 分者須加強輔導。

● 臨床個案討論(Case Conference) 報告日期：_____

指導教師：_____

資料的收集(評估內容和技巧)20%：_____

分析問題(臨床推理)20%：_____

訂定治療目標 20%：_____

實施治療(設置治療計畫)20%：_____

口頭報告表現(溝通技巧)5%：_____

書面資料呈現 5%：_____

和指導教師討論 10%：_____

總分：_____ ☐通過審核 ☐未通過審核/加強輔導

教師回饋：

● 玩具討論(Modality) 報告日期：_____

指導教師：_____

Modality/活動名稱：_____

活動要素分析 20%：_____

活動分級方式 20%：_____

治療目的訂定 10%：_____

適用對象選擇 10%：_____

參考架構解釋和選用 20%：_____

口頭報告表現 5%：_____

書面資料呈現 5%：_____

和指導教師討論 10%：_____

總分：_____ ☐通過審核 ☐未通過審核/加強輔導

教師回饋：

- 期刊研讀(Journal Meeting) 報告日期：_____ 指導教師：_____
- 對期刊內容理解 30% ：_____
- (名詞解釋，重要數據、資料、圖表等解讀和說明，熟悉緒論/前言、研究方式和結果)
- 臨床治療應用和相關性 20% ：_____
- (心得、治療實用性、優點和限制等)
- 口頭報告表現(問題回答和討論)20%：_____
- 書面資料呈現(翻譯和資料補充)20%：_____
- 和指導教師討論 10% ：_____
- 總分：_____ ☐通過審核 ☐未通過審核/加強輔導
- 教師回饋：
- _____
- _____

- 專業書籍研讀(Book Reading) 報告日期：_____ 指導教師：_____
- 內容理解 30% ：_____
- (名詞解釋，圖表等解讀和說明)
- 臨床治療應用和相關性 20% ：_____
- (心得、治療實用性)
- 口頭報告表現(問題回答和討論)20%：_____
- 書面資料呈現(翻譯和資料補充)20%：_____
- 和指導教師討論 10% ：_____
- 總分：_____ ☐通過審核 ☐未通過審核/加強輔導
- 教師回饋：
- _____
- _____

評分標準：

級距	1 (20%)	2 (40%)	3 (60%)	4 (80%)	5 (100%)
	表現劣等	表現不佳	表現尚可	表現佳	表現優良
	未符合要求 / 有待加強輔導			令人滿意	

台北榮民總醫院 兒童職能治療 Mini-CEX 評分表

填表日期： ____年____月____日

學員姓名： _____ 原屬院校： _____ 大學

實習單位： 復健部職能治療 評核期間： ____ / ____ / ____ 至 ____ / ____ / ____

病人問題/診斷： _____

場所： 職能治療室 ____ 其他 _____

病人資料： 年齡： ____ 歲 性別： 男 ____ / 女 ____ 新病人 ____ / 追蹤病人 ____

重點： 評估 ____ 治療 ____ 副木 ____ 輔具 ____ 衛教 ____

評分項目	不適用	各項考評								
		未符合要求			令人滿意			表現優異		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
醫療面談										
身體檢查										
操作技巧										
諮商衛教										
臨床判斷										
組織效能										
人道專業										

*成績評估說明：

1. 若該實習治療師/學員的表現已與職能治療師的表現相同程度，則給分請由 7-9 選擇
2. 若該實習治療師/學員的表現與平均實習治療師/學員的表現相同程度，則給分請由 4-6 選擇
3. 若該實習治療師/學員的表現較一般實習治療師/學員的表現為差，則給分請由 1-3 選擇
4. 分數越少表示越差

評核時間： 觀察 _____ 分鐘 回饋 _____ 分鐘

評論：優點

缺點

總結

評核者蓋章： _____

受評者簽名： _____

壹拾壹、實習作業製作參考格式要求

Case Conference

指導老師： 老師 報告學生： 報告日期：

姓名：_____ 性別：_____ 日期：____年____月____日

出生：____年____月____日 診斷：_____

一、家屬主訴與期待

二、日常職能評估（含評估工具、評估方式及評估結果）

（一）人—活動—環境

1. 日常職能安排

2. 職能參與及表現

（二）人

1. 職能表現要素

2. 出生史、發展史、教育史

（三）環境評估

1. 學校

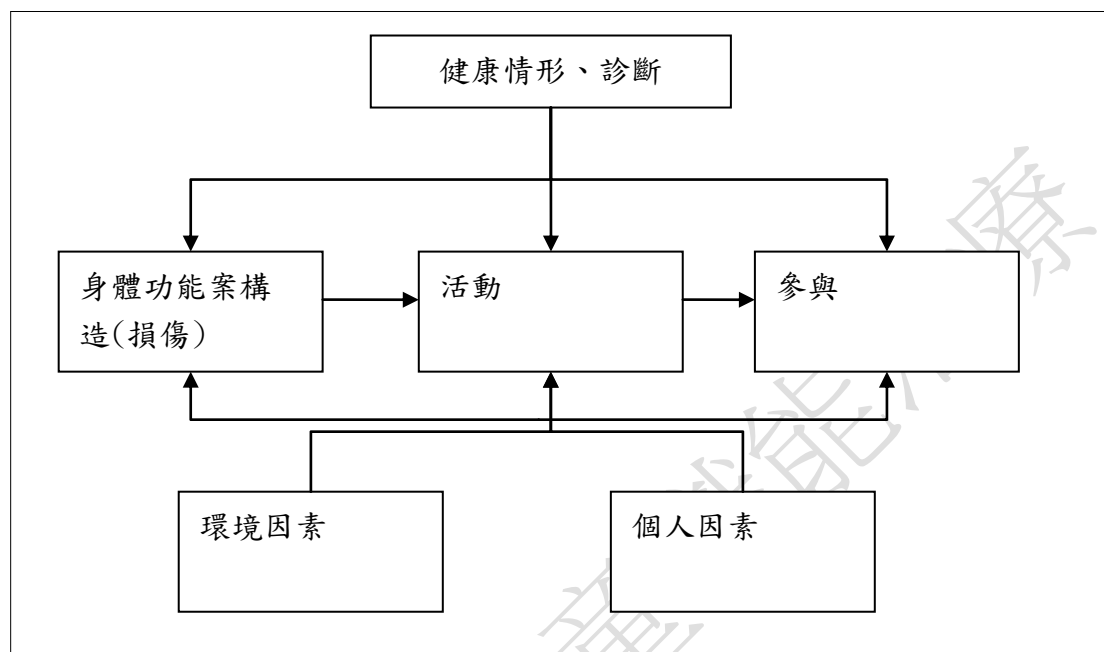
2. 家庭

3. 其他

三、問題分析—針對主訴的問題分析其成因

七、總結與建議【含具體治療目標（職能表現與職能表現要素）、治療性活動/策略方法/輔具/環境改變等建議，家庭或學校環境可執行之相關建議、其他需注意事項、教養相關資源轉介與建議】

問題分析圖



早期療育職能評估報告

姓名：

精細動作功能	<p>主訴：</p> <p>施測日期：</p> <p>出生日期：</p> <p>實際年齡：</p> <p>一、身體功能與構造層面</p> <p>感覺動作要素</p> <p>1. 視知覺功能</p> <p>2. 大小動作功能</p> <p>觀察評估時個案表現：</p>	<p>建議</p> <p><input type="checkbox"/> 需密集接受職能治療(本院排)</p> <p><input type="checkbox"/> 需密集接受職能治療(轉介)</p> <p><input type="checkbox"/> 需安排數次職能治療(本院排)</p> <p><input type="checkbox"/> 不需接受職能治療，居家衛教，再追蹤</p> <p>療育目標</p>
身邊處理	<p>二、活動與參與層面</p> <p>職能表現</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活 ● 遊戲玩耍能力 ● 課內、課外活動表現 ● 人際互動 ● 環境適應與壓力處理 <p>三、環境：物理環境、社會環境與文化(家庭與學校)</p> <p>問題總結：</p>	<p>居家活動建議</p>
<p>粗大動作發展 () 正常 () 臨界 () 遲緩</p> <p>精細動作發展 () 正常 () 臨界 () 遲緩</p>		

知覺動	<p>粗大動作</p> <p><input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 邊緣 <input type="checkbox"/> 遲緩</p>	<p>目前能力相當於同年齡之 %</p> <p>評估日期：</p> <p>評估工具：</p>
------------	--	---

作 功 能	精細動作 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 邊緣 <input type="checkbox"/> 遲緩	目前能力相當於同年齡之 %，約為 歲 個月 評估日期： 評估工具： <input type="checkbox"/> 布朗尼氏動作效率測驗第二版 (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency II) <input type="checkbox"/> 皮巴迪動作發展測驗(Peabody Developmental Motor Scales II) <input type="checkbox"/> 動作評估測驗(Movement Assessment Battery for Children II) <input type="checkbox"/> 動作問題簡易量表(Quick Motor Problem Inventory) <input type="checkbox"/> 臨床觀察 <input type="checkbox"/> 其他
	動作訓練 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要追蹤及諮詢 <input type="checkbox"/> 需要訓練	<u>職能治療建議：</u>
	感覺調節功能 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 邊緣 <input type="checkbox"/> 遲緩	評估日期： 評估工具： <input type="checkbox"/> 感覺處理能力剖析量表中文版(Sensory Profile) <input type="checkbox"/> 動作問題簡易量表(Quick Motor Problem Inventory) <input type="checkbox"/> 臨床觀察 <input type="checkbox"/> 其他
	感覺統合訓練 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要追蹤及諮詢 <input type="checkbox"/> 需要訓練	<u>職能治療建議：</u> <input type="checkbox"/> 感覺系統正常化 <input type="checkbox"/> 改善視覺動作協調能力 <input type="checkbox"/> 改善平衡及兩側協調能力 <input type="checkbox"/> 改善動作計畫能力

自 我 照 護 能 力	飲食 <input type="checkbox"/> 可以獨立完成 <input type="checkbox"/> 無法獨立完成	<input type="checkbox"/> 需協助 <input type="checkbox"/> 完全依賴
	飲食訓練 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要追蹤及諮詢 <input type="checkbox"/> 需要訓練	<input type="checkbox"/> 會表示要吃東西 <input type="checkbox"/> 大人餵食時，練習用手扶食器或用嘴抵食物 <input type="checkbox"/> 自己用湯匙吃東西或拿杯子喝水 <input type="checkbox"/> 練習用筷子吃東西 <input type="checkbox"/> 練習吃喝東西很少或不會掉落殘渣 <input type="checkbox"/> 其他_____

	穿脫衣 <input type="checkbox"/> 可以獨立完成 <input type="checkbox"/> 無法獨立完成	<input type="checkbox"/> 需協助 <input type="checkbox"/> 完全依賴
	穿衣訓練 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要追蹤及諮詢 <input type="checkbox"/> 需要訓練	<input type="checkbox"/> 大人幫忙穿脫衣服、鞋子時，練習配合伸出手腳 <input type="checkbox"/> 練習自己穿脫無釦子的衣褲或無鞋帶的鞋子 <input type="checkbox"/> 練習自行穿脫衣物或鞋子 <input type="checkbox"/> 練習拉拉鍊、綁鞋帶、解釦子 <input type="checkbox"/> 其他_____
	盥洗衛生 <input type="checkbox"/> 可以獨立完成 <input type="checkbox"/> 無法獨立完成	<input type="checkbox"/> 需協助 <input type="checkbox"/> 完全依賴
	盥洗訓練 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要追蹤及諮詢 <input type="checkbox"/> 需要訓練	<input type="checkbox"/> 練習表示要大大或尿尿 <input type="checkbox"/> 練習在別人幫忙下，坐馬桶上廁所 <input type="checkbox"/> 練習自己去 大/小便 <input type="checkbox"/> 練習 擤鼻涕 / 洗臉 / 刷牙 / 漱口 / 洗澡 <input type="checkbox"/> 其他_____
輔具需求	輔具需求 <input checked="" type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要追蹤及諮詢 <input type="checkbox"/> 需要訓練	<input type="checkbox"/> 下肢輔具_____ <input type="checkbox"/> 上肢輔具_____ <input type="checkbox"/> 移位輔具_____ <input type="checkbox"/> 溝通輔具_____ <input type="checkbox"/> 日常生活輔具_____ <input type="checkbox"/> 其他_____

Modality

指導老師：

老師

報告學生：

報告日期：

Activity Summary

- 活動名稱：
- 活動設備：
- 活動簡述：
- 活動流程：
- 注意事項：
- 活動目的：
- 適用對象：

Analyzing Occupational Performance Components

For each performance component, determine the level of challenge required to perform.	Level of Challenge			Comments (Indicate N/A if Not Applicable)
	Min	Mod	Max	
A. Sensorimotor Component				
1. Sensory				
a. Sensory Awareness				
b. Sensory Processing				
(1) Tactile				
(2) Proprioceptive				
(3) Vestibular				
(4) Visual				
(5) Auditory				
(6) Gustatory				
(7) Olfactory				
c. Perceptual Skills				
(1) Stereognosis				
(2) Kinesthesia				
(3) Pain Response				
(4) Body Scheme				
(5) Right-Left Discrimination				
(6) Form Constancy				
(7) Position in Space				

(8) Visual-Closure				
(9) Figure Ground				
(10) Depth Perception				
(11) Spatial Relations				
(12) Topographical Orientation				
2. Neuromusculoskeletal				
a. Reflex				
b. Range of Motion				
c. Muscle Tone				
d. Strength				
e. Endurance				
f. Postural Control				
g. Postural Alignment				
h. Soft Tissue Integrity				
3. Motor				
a. Gross Coordination				
b. Crossing the Midline				
c. Laterality				
d. Bilateral Integration				
e. Motor Control				
f. Praxis				
g. Fine Coordination /Dexterity				
h. Visual-Motor Integration				
i. Oral-Motor Control				
B. Cognitive Integration and Cognitive Components				
1. Level of Arousal				
2. Orientation				
3. Recognition				
4. Attention Span				
5. Initiation of Activity				
6. Termination of Activity				
7. Memory				
8. Sequencing				
9. Categorization				

10. Concept Formation				
11. Spatial Operations				
12. Problem Solving				
13. Learning				
14. Generalizing				
C. Psychosocial Skills and Psychological Components				
1. Psychological				
a. Self-Concept				
2. Social				
a. Social Conduct				
b. Interpersonal Skills				
c. Self-Expression				
3. Self-Management				
a. Coping Skills				
b. Time Management				N/A
c. Self-Control				

Activity Grading

Item	Simple←→Hard	Note
A. Activity		
B. Environment		
C. Person		

Frame of Reference

Journal Meeting

指導老師：

老師

報告學生：

報告日期：

- Title:
- Author:
- Source:
- Literature review:
- Method:
- Result:
- Discussion:

台北榮總兒童職能治療

台北榮民總醫院復健部兒童職能治療

早期療育個案紀錄

姓名：

日期/時間	活動目標	治療活動	個案表現
療育建議			

職能治療師：_____

台北榮民總醫院復健部兒童職能治療

早期療育個案進程紀錄

姓名：

出生日期：

年齡：

診斷：

評估日期：

療育目標：(3 個月後預期可達到之目標，需為特定性、可測量的、可達成的且與兒童情境相關的)

目標行為	現況行為	評分

評分說明：**3**-超過預期目標行為表現 **2**-達到預期型為目標 **1**-比起點行為進步，但未達預期目標行為 **0**-與起點行為一樣 **-1**-比起點行為退步

療育建議：

1.

2.

3.

實習學生參訪心得及建議報告

學員姓名：

參訪地點：

參觀日期：

心得及建議：

指導老師建議：

指導老師簽名：

附表一、台北榮民總醫院實習學生請假單

編號	請假人姓名	代理人姓名	實習單位
事由：			
請假時間：	年 月 日 時至 年 月 日 時 共 天		
實習單位	教研部	批示	

編號	請假人姓名	代理人姓名	實習單位
事由：			
請假時間：	年 月 日 時至 年 月 日 時 共 天		
實習單位	教研部	批示	

附表二、台北榮民總醫院實習學生離院手續清單

姓名：_____ 編號：_____

送訓院校：_____ 實習單位：_____

單位	結清事項	承辦人簽章	備註
實習部科			實習單位老師、 主管簽章
教研部圖書組	歸還書刊		致德樓二樓
教研部教學組	繳回實習識別證		致德樓三樓