

弘光科技大學 語言治療與聽力學系

語言治療組 實習調查回覆單

實習機構名稱：_嘉義基督教醫院_____

實習單位：_復健科_____ 聯絡人：_林季濃_____

聯絡電話：_05-2765041#3072_____ e-mail：_12866@cych.org.tw_____

行政窗口聯絡人：_同上_____

聯絡電話：_____ e-mail：_____

1. 可提供之實習制度(可複選)：

- A1制(18週)(114.06.30-114.10.31)
- A2制(18週)(114.11.03-115.03.06)
- A3制(18週)(115.03.09-115.07.10)
- B制 (36週)(114.06.30-115.03.06)
- 其他:

2. 可提供實習之學生數: A1制： 人、A2制： 人、A3制： 人、**B制**：[審核資料後再確定分發容額數](#)

3. 可提供之實習內容：

實習學科	實習內容	實習最低時數	實習制度別		
			A制(18週)	B制(36週)	其他
基本項目	兒童言語及吞嚥評估	10小時	小時	>10小時	小時
	成人言語及吞嚥評估	10小時	小時	>10小時	小時
	兒童語言評估	10小時	小時	>10小時	小時
	成人語言評估	10小時	小時	>10小時	小時
	兒童言語及吞嚥治療	20小時	小時	>20小時	小時
	成人言語及吞嚥治療	20小時	小時	>20小時	小時
	兒童語言治療	20小時	小時	>20小時	小時
	成人語言治療	20小時	小時	>20小時	小時
	聽力評估、篩檢、聽能復健	10小時	小時	小時	小時
選修項目	請填寫項目：		小時	小時	小時
	請填寫項目：		小時	小時	小時
	備註:長期照護、特殊教育、頭頸癌語言治療、身心障礙之鑑定或需求評估、輔具服務...等等				
總計	語言治療組實習總時數至少375小時				

4. 臨床實習時間：

全部在週一至週五白天

會包括部分時間於夜間實習，請說明：_____

會包括部分時間於週末或假日實習，請說明：

5. 實習分站情形：請就實習分站或分段、學生輪換之實施狀況，簡述之。

約12週更換臨床教師

6. 語言治療實習學生應參與的教學研討活動：

Journal Meeting

Case Conference

Book Reading

Seminar(Topics)

Others：

7. 是否要書寫病歷：是 否

8. 臨床老師是否批閱或與學生討論：是 否

1. 請學生錄製5分鐘以內短片，內容須包含自我介紹、想到嘉基實習的動機、以及到嘉基實習的期待(希望學到什麼內容)。

2. 在校期間成績單。

請在2025.01.08之前將上述資料寄送至本單位12866@cych.org.tw (雲端連結亦可)，將於

2025.01.22之前公布甄選結果。若學生不符合本單位標準，將不另通知貴校，並煩請另覓其他實習單位。