

實習單位體檢項目
(項目依實習合約簽訂內容列表, 未完備者-單位將無法同意學生到院實習;
目前合約為1100801-1110731)

| 單位/檢項目 | 實習合約簽訂期間 | 胸x光檢查 | A型肝炎抗體 | | B型肝炎抗體 | | | C型肝炎抗體 | 梅毒血清篩檢 | 水痘抗體 | 德國麻疹 | 麻疹抗體 | 腮腺炎 | 施打B肝 換種證明 | 未完成B型 肝炎疫苗 切結書 | 施打MMR 換種證明 | 施打COVID-19 換種證明 | PCR檢測 | 備註說明 | |
|----------------------------------|------------------------------------|-------|--------------|----------------|------------------|------------------|----------|--------|--------------|------------------|---|----------------|-----------|--------------|----------------------|---------------|--------------------|-------|--|--|
| | | | Anti-HAV IgG | HBsAg 表面抗原 | Anti-HBs 表面抗體 | Anti-HBc 核心抗體 | Anti-HCV | VDRL | Rubella IgG | Measles virus Ab | Mumps-IgG | | | | | | | | | |
| 康寧醫院 02-26345500-18808 張小姐 | 未簽約, 自行前往預約 價格依醫院(診所)公告為主 | 400 | 450 | 320 | 400 | 500 | 500 | 140 | 400 | 480 | 500 | 480 | | | | | | | | |
| 福州診所 02-26308806 潘經理 | 未簽約, 自行前往預約 價格依醫院(診所)公告為主 | 400 | 400 | 300 | 300 | 400 | 400 | 100 | 700 | 300 | 500 | 500 | | | | | | | | |
| 台北市聯合醫院 | 1090701-1120630 | 三個月內 | | Y B 肝實習前六個月 | Y B 肝實習前六個月 | | | | Y | | Y (陽性5年內報告) | | Y | 醫院 不接受 | Y (15年內) | Y | | | 麻疹抗體(1981年以後出生), 德國5年內抗體陽性者須追加1劑疫苗並附換種證明。 | |
| 沙止國泰醫院 | 1100801-1110731 | 三個月內 | | Y | Y | | | | | | 於甲方實習3個月以上(含), 另應提供一年內之麻疹及德國麻疹IgG抗體檢驗結果, 檢驗結果陰性者建議施打MMR疫苗, 並附證明 | Y | 醫院 不接受 | Y | Y | | | | 提供下列資料供甲方參考: 1. 實習學生提供檢驗報告內容表。 2. 實習學生提供抗體檢驗證明(原執照與抗體 報告為陽性者, 應提供3份疫苗, 並附證明)。 3. 實習學生3個月內檢驗報告。 4. 於甲方實習3個月以上(含), 另應提供一年內之麻疹及德國麻疹IgG抗體檢驗結果, 檢驗結果陰性 者建議施打MMR疫苗, 並附證明。 5. PCR檢驗報告(PCR檢驗報告, 以醫院方式定學生或親屬(請參考附件完成), 實習 期間之PCR費用由實習單位負擔(檢驗報告第一筆檢驗費) 6. 施打疫苗紀錄(已施打過, 請檢附疫苗給予證明), 應方會於實習前二週至本院統一通知施打 疫苗, 不設疫苗接種費, 不可選擇自費接種疫苗。 | |
| 台北國泰醫院 | 1100801-1110731 | 三個月內 | | Y | Y | | | | | | 於甲方實習3個月以上(含), 另應提供一年內之麻疹及德國麻疹IgG抗體檢驗結果, 檢驗結果陰性者建議施打MMR疫苗, 並附證明 | Y | 醫院 不接受 | Y | Y | Y | | | 提供下列資料供甲方參考: 1. 實習學生提供檢驗報告內容表。 2. 實習學生提供抗體檢驗證明(原執照與抗體 報告為陽性者, 應提供3份疫苗, 並附證明)。 3. 實習學生3個月內檢驗報告。 4. 於甲方實習3個月以上(含), 另應提供一年內之麻疹及德國麻疹IgG抗體檢驗結果, 檢驗結果陰性 者建議施打MMR疫苗, 並附證明。 5. PCR檢驗報告(PCR檢驗報告, 以醫院方式定學生或親屬(請參考附件完成), 實習 期間之PCR費用由實習單位負擔(檢驗報告第一筆檢驗費) 6. 施打疫苗紀錄(已施打過, 請檢附疫苗給予證明), 應方會於實習前二週至本院統一通知施打 疫苗, 不設疫苗接種費, 不可選擇自費接種疫苗。 | |
| 臺安醫院 | 1100801-1110731 | 三個月內 | Y | Y | Y | Y | Y | | | Y (陽性5年內報告) | Y (陽性5年內報告) | Y (陽性5年內報告) | Y | 醫院 不接受 | Y (15年內) | Y | | | 若學生體檢資料中B型肝炎/麻疹或德國麻疹抗體為陽性, 請提供B型肝炎疫苗/MMR疫苗、德國麻疹、 腮腺炎疫苗接種證明; 若實習生目前無效血液檢驗, 則需實習生及家長簽署「疫苗預防注射切結書」。 | |
| 三軍總醫院 | 1100901-1110131 | 一年內 | | Y | Y | Y | Y | | Y | Y | Y | Y | Y | 醫院 不接受 | | Y | | | | |
| 三軍總醫院 北投分院 | 1100801-1110731 | 六個月內 | | Y | Y | | | | | Y (陽性5年內報告) | Y (陽性5年內報告) | Y (陽性5年內報告) | Y | 醫院 接受 | Y (15年內) | Y | Y | | 到三處北投實習, 醫院不要求一定接種完COVID-19疫苗, 視醫院也及有辦法提供疫苗施打, 只要未對疫苗產生免疫反應PCR檢驗, 費用由校方支付, 實習期間不需要再測(只要測一次就好)。 | |
| 台北醫學大學 附設醫院 | 依實習辦法於實習前完成三方合約 | 一年內 | | Y | Y | Y | | | Y | | Y | | | 醫院 不接受 | | Y | | | | |
| 康寧醫院 | 1100801-1110731 | 一年內 | | Y | Y | | | | | | Y | Y | Y | Y | 醫院 不接受 | Y | Y | | | B型肝炎抗體及抗體均為陽性, 乙方應於學生完成疫苗B型肝炎疫苗之接種, 並提供疫苗接種 證明或B型肝炎抗體檢驗報告之檢驗證明。 麻疹IgG報告正常, 109年1月31日以前完成施打MMR疫苗證明。 |
| 慈濟醫院 | 1100801-1110731 | 一年內 | | Y | Y | Y | | | Y | | Y | Y | Y | 醫院 不接受 | Y | Y | | | | 若水痘與麻疹檢驗報告結果為陽性則需另提供MMR及水痘疫苗證明, 若為陽性則提供檢驗報告 即可。 |
| 亞東醫院 | 1100801-1110731 | 六個月內 | | Y | Y | Y | | | Y | Y | Y | | Y | | Y (近1-2年) | Y | Y | | | 1. 到院前3天(含當日)執行PCR檢驗, 費用由校方支付, 請先與亞東醫院: 人員查詢專線 2. 檢多項檢驗項目(實習前申請寄至-亞東醫院: 人員查詢專線 http://dmarp.tmc.org.tw/form Intern.aspx 3. 檢多項檢驗項目(實習前申請寄至-亞東醫院: 人員查詢專線 4. 檢多項檢驗項目(實習前申請寄至-亞東醫院: 人員查詢專線) 5. 檢多項檢驗項目(實習前申請寄至-亞東醫院: 人員查詢專線) 6. 檢多項檢驗項目(實習前申請寄至-亞東醫院: 人員查詢專線) |
| 基隆長庚 | 1100801-1110731 | 一年內 | | Y | Y | | Y | | | Y (陽性5年內報告) | Y (陽性5年內報告) | | Y | | Y | Y | Y | | | 3. 檢多項檢驗項目(實習前申請寄至-亞東醫院: 人員查詢專線) 4. 檢多項檢驗項目(實習前申請寄至-亞東醫院: 人員查詢專線) 5. 檢多項檢驗項目(實習前申請寄至-亞東醫院: 人員查詢專線) 6. 檢多項檢驗項目(實習前申請寄至-亞東醫院: 人員查詢專線) |
| 新光醫院 | 1100101-1121231 | 一年內 | | Y | Y | Y | | | Y (5年內報告) | Y (陽性5年內報告) | | | | | Y (15年內) | Y | | | | |
| 萬芳醫院 | 1100801-1110731 | 一年內 | | Y | Y | | | | Y | | Y | Y | Y | 醫院 不接受 | Y | Y | | | | 體檢資料完成者, 方可進行實習 (1)一年內檢驗報告正常, (2)梅毒血清檢驗(TRE)報告為陽性, (3)MMR檢驗報告正常, (4)B型 肝炎血清檢驗(HBsAg, Anti-HBs報告正常), 德國麻疹血清檢驗報告為陽性, 乙方應於學生 完成疫苗B型肝炎疫苗之接種, 並提供疫苗接種證明, 或另提供抗體 檢驗報告之檢驗證明。 |
| 輔仁大學 附設醫院 | 依照實習辦法簽約 由院方用印後給學校用印 | 三個月內 | | Y | Y | | Y | | Y | Y (陽性5年內報告) | Y (陽性5年內報告) | | Y | | Y (15年內) | Y | Y | | | |
| 振興醫院 | 1100801-1110731 | 一年內 | | Y | Y | | | | Y | Y | Y | | Y | | Y | Y | | | | |
| 內湖健康中心 | 1101001-1110131 1110201-1111231 | 一年內 | | Y | Y | | | | | Y | Y | | Y | | Y | Y | | | | |
| 信義健康中心 | 1100901-1101231 | 一年內 | | Y | Y | | | | | Y | Y | | Y | | Y | Y | | | | |
| 沙止衛生所 | 1100901-1111231 | 一年內 | | Y | Y | | | | | Y | Y | | Y | | Y | Y | | | | |