

## 臺北醫學大學附設醫院 學生實（見）習合約書

立約書人臺北醫學大學附設醫院（以下簡稱甲方），茲為甲方同意為康寧學校財團法人康寧大學（以下簡稱乙方）之教學醫院，接受乙方護理系/科五年級學生藍寶寶（以下簡稱丙方）在指定單位實（見）習，經三方協議訂立本合約，並約定下列條款共同遵守。 ~~請填上姓名

- 1、 實（見）習期間自民國 110年08月30日 至民國 110年09月17日 止，自實（見）開始至實（見）習完畢為止，非甲方書面同意，乙、丙方不得中途變更。~~請依照實習班表期間填寫  
實習課程：內外（一）護理學實習~~請依照實習課程填寫  
實習學分數：3學分~~請依照實習課程填寫
- 2、 乙方應事先向甲方提出申請，分派丙方至甲方實（見）習前一個月，將丙方實（見）習資料送交甲方實（見）習單位，包括學生實（見）習計畫書（含每週目標與進度、核心課程、教學活動及學生名冊）、評分表、實（見）學生健康檢查結果資料（含一年內胸部 X 光檢查、B 型肝炎標記、水痘帶狀疱疹病毒及麻疹抗體等項目），送交甲方實（見）習單位，經甲方同意後始得分派丙方前往實（見）習。若乙方未依約檢附資料或實（見）習學生未完成健康檢查，甲方得拒絕乙方之申請。
- 3、 乙方應指派實（見）指導教師負責與甲方實（見）習單位協商有關丙方實（見）習事宜。
- 4、 甲方指導教師之資格需符合教學醫院評鑑的要求，且每位指導教師指導學生人數比例不得低於 1: 7（即每位教師於同一時期至多指導 7 名學生），以維持教學品質。但護理綜合臨床實（見）習、護理行政實（見）習、護理研究所，及乙方其它至甲方相關行政單位實（見）習之學生人數師生人數比則不設限。
- 5、 顧及甲方醫療技術責任與丙方安全，丙方應於接受實（見）習操作前完成甲方要求之安全防護課程，丙方應遵照甲方所規定之操作方法及防護規則執行。
- 6、 丙方之教學由甲乙雙方負全責，作息遵照甲方規定，丙方請假由甲乙雙方協調辦理，丙方實（見）習期滿由乙方協調甲方評分。
- 7、 實（見）習期間甲方得應教學需要，安排丙方至分院或合作醫院實（見）習。
- 8、 丙方實（見）習期間由甲方負責指導管理，並應遵守甲方有關實（見）習之規定，接受有關人員之指導，如有違反者，甲方得通知乙方輔導其改善；嚴重時甲方得立即終止實（見）習課程，乙、丙方絕無異議。
- 9、 實（見）習期間丙方因故須終止實（見）習時，乙方應以公文通知甲方。
- 10、 丙方在甲方實（見）習期間，應由乙方於丙方實（見）習開始後一個月內，完成繳納實（見）習指導費新台幣 500 元整予甲方，作為教學指導費及器材物品等消耗之用（不包含學生住宿、伙食費在內）。乙方並應依教育

部規定，於丙方實(見)習前，除完成學生實(見)習期間之平安保險外，另加保意外傷害險 100 萬保額以上之險種及附加傷害醫療險，否則甲方得拒絕丙方之實(見)習。相關費用則依教育部專科以上學校學雜費收取辦法規定辦理。

- 11、若遇有不可抗力之重大災難或傳染病，乙方基於安全考量，經徵得甲方同意後得召回丙方，甲方亦得自動通知乙方撤回丙方。
- 12、丙方在實(見)習期間如因故意或過失不法侵害甲方之權利或致生損害於甲方時，應由乙方與丙方負連帶賠償之責任。
- 13、丙方實(見)習期間患病，其本人得比照甲方規定之員眷就醫優待辦法辦理。
- 14、實(見)習期間乙方及其教師對丙方在甲方實(見)習所照顧之病人發生之醫療糾紛應負連帶責任。
- 15、丙方實(見)習前，須簽立實(見)習學生同意書。
- 16、丙方實(見)習時，應按照甲方規定之服裝儀容規範辦理。
- 17、丙方之住宿、膳食、安全維護或其他生活必須事項應自理。
- 18、甲、乙雙方得參與對方召開之實(見)習教學協調會與檢討會，共同促進實(見)習事宜。
- 19、甲方如因業務因素，無法兼顧丙方輔導，或任一方無法遵守前列各條約定時，經甲、乙雙方協議後得隨時終止本合約。
- 20、本合約如有臨時變動或有未盡事宜得經三方協調修訂或補充之。
- 21、合約內容如有爭議，三方同意以甲方所在地之地方法院為第一審管轄法院。
- 22、本合約書正本參份，甲乙丙三方各執壹份為憑。

(甲方) 臺北醫學大學附設醫院

地址：110 台北市信義區吳興街 252 號

電話：(02) 2737-2181

院長：(簽章)

(乙方) 康寧學校財團法人康寧大學

地址：114 台北市內湖區康寧路三段 75 巷 137 號

電話：02-26321181

校長：吳政達

(丙方) 藍寶寶

身分證字號： A123456789

聯絡電話： 0975123456

戶籍地址： 台北市內湖區康寧路三段 75 巷 137 號 6 樓

通訊地址： 台北市內湖區康寧路三段 75 巷 137 號 6 樓

簽名： 藍寶寶~~請藍寶寶親自簽名

丙方法定代理人：(丙方未成年，擔任未成年子女權利義務之行使或負擔者，如  
單獨行使，應檢附相關文件證明)~~ 成年-滿 20 歲者不法  
定代理人

姓名： 藍爸爸

與丙方關係： 父女

身分證字號： A123456788

聯絡電話： 0922888001

戶籍地址： 台北市內湖區康寧路三段 75 巷 137 號 6 樓

通訊地址： 台北市內湖區康寧路三段 75 巷 137 號 6 樓

簽名： 藍爸爸~~請藍爸爸親自簽名

中華民國      年    月    日~~請留空白，勿自行填寫