

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，接受乙方護理科_____年級學生_____ (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。

- 一、 實(見)習期間自民國 ____年__月__日起至民國 ____年__月__日止，自實(見)開始至實(見)習完畢為止，非經甲方書面同意，乙、丙方不得中途變更實習起迄時間。
實習課程： _____
實習學分數： _____學分
- 二、 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、水痘抗體、德國麻疹抗體及麻疹抗體等項目)，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。
- 三、 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。
- 四、 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 3 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。
- 五、 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。
- 六、 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。
- 七、 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，丙方不得無故拒絕。
- 八、 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。
- 九、 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。
- 十、 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，每人次以新台幣(下同)0000 元予甲方，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。乙方與丙方充分了解本實(見)習課程屬學習範疇，並與提供勞務全然無關、丙方與甲方不存在僱傭關係、甲方並無支給丙方任何報酬之義務等事項。

- 十一、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，甲方亦得主動通知乙方撤回丙方。
- 十二、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(包含但不限實際損失與其他損失)，若有涉訟，由乙方與丙方負擔所有涉訟衍生費用(包含但不限律師費、裁判費等)。
- 十三、丙方實(見)習期間至甲方就醫，其本人得比照甲方規定之員眷就醫優待辦法辦理。
- 十四、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，乙方及丙方應同意並尊重甲方之處理方式與處理結果，若有涉及金錢慰問或賠償，由乙方與丙方負擔所有慰問金或賠償金。
- 十五、丙方實(見)習前，須簽立實(見)習學生同意書。
- 十六、丙方實(見)習時，應按照甲方規定之服裝儀容規範辦理。
- 十七、丙方之住宿、膳食、安全維護或其他生活必須事項應自理。
- 十八、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。
- 十九、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。
- 二十、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。
- 二十一、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。
- 二十二、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：施俊明 (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3段75巷137號

電話：(02) 2632-1181

校長：陳清溪

(丙方) (學生姓名)

身分證號：

聯絡電話：

戶籍地址：

通訊地址：

簽名：(請親簽)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日