

檔 號：

保存年限：

臺北市政府衛生局 函

機關地址：110204臺北市信義區市府路1號
(東南區3樓)

承辦人：黃煒傑

電話：1999(外縣市請撥02-27208889)分機
7123

電子信箱：am5472@gov.taipei

受文者：國立中興大學

發文日期：中華民國114年1月2日

發文字號：北市衛企字第1143060078號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件1-臺北市政府衛生局及所屬健康服務中心受理實習及訓練要點、附件2-114年度臺北市政府衛生局暨臺北市十二區健康服務中心受理暑期學生實習窗口及受理名額調查表、附件3-114年度學生實習申請表、附件4-114年度受理學生實習名冊、附件5-學生實習契約書、附件6-臺北市政府衛生局及所屬健康服務中心受理實習及訓練收費標準、附件7-使用個人醫療資料保密切結書，各1份(ATTCH1 35360280_1143060078_1_ATTACH1.pdf、ATTCH2 35360280_1143060078_1_ATTACH2.ods、ATTCH3 35360280_1143060078_1_ATTACH3.odt、ATTCH4 35360280_1143060078_1_ATTACH4.odt、ATTCH5 35360280_1143060078_1_ATTACH5.odt、ATTCH6 35360280_1143060078_1_ATTACH6.pdf、ATTCH7 35360280_1143060078_1_ATTACH7.odt)

主旨：本局暨所屬十二區健康服務中心受理114年度暑期學生實習相關申請程序及注意事項等，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據臺北市政府衛生局及所屬健康服務中心受理實習及訓練要點（以下簡稱訓練要點）辦理（附件1）。
- 二、請貴校於114年5月31日前，依所附「113年度臺北市政府衛生局暨十二區健康服務中心受理暑期學生實習窗口及受理名額統計表」（附件2）提供可容額人數及可接受實習之系（科、所），請逕洽受理實習機關窗口聯繫暑期學生實習事宜，並以傳真或電子郵件方式傳送實習申請表（附件3）予申請機關單位窗口，完成申請程序。
- 三、其他配合或注意事項如下：
 - (一)依據訓練要點第4點規定，受理機關核定實習或訓練名額後，申請單位須檢送實習（訓練）名冊（附件4），

國立中興大學



1140000113 114/01/02

實習（訓練）計畫書（註明受理機關、學習科目、學習內容、學習期間及考評辦法）予受理機關。

(二)依據訓練要點第5點規定，申請單位申請學生實習或人員訓練，應與受理機關訂定契約（附件5），訓練未滿40小時者不在此限。

(三)學生實習費，請依據「臺北市政府衛生局及所屬健康服務中心受理實習及訓練收費標準」（附件6）第1點第4項規定，學生實習期間開始後2星期內繳交實習費予實習機關。但雙方另有約定者，不在此限。

(四)檢附保密切結書（附件7），請提供實習學生填寫及簽名，並於報到時繳交實習機關。

正本：公私立大專院校(慈濟學校財團法人慈濟科技大學(已停用)、稻江科技暨管理學院(已停用)、蘭陽技術學院(已停用)、環球學校財團法人環球科技大學(已停用)、中州學校財團法人中州科技大學(已停用)除外)

副本：



臺北市政府衛生局及所屬健康服務中心受理實習及訓練要點

中華民國100年9月14日臺北市政府衛生局(100)北市衛企字第10038105200號函修正發布第八點附件，自即日生效

- 一、臺北市政府衛生局（以下簡稱本局），為協助醫事、公共衛生、社福、營養及心理等相關學生及人員瞭解公共衛生實務，增進醫療知能，特訂定本要點。
- 二、本要點所稱受理機關，指本局及臺北市十二區健康服務中心。所稱申請單位指醫療（事）學校、政府機關、醫療院所及社會團體等。
- 三、在學學生實習由學校向受理機關提出申請；非學生實習之一般人員訓練由申請單位提出申請。
學校申請學生暑期實習，應於每年五月底前，逕洽受理機關聯繫辦理；其他學生實習及一般人員訓練，申請單位應於一個月前提出申請。
- 四、受理機關核定實習或訓練名額後，申請單位須檢送實習（訓練）名冊、實習（訓練）計畫書（註明受理機關、學習科目、學習內容、學習期間及考評辦法）予受理機關。
- 五、申請單位申請學生實習或人員訓練，應與受理機關訂立契約；惟訓練未滿四十小時者，不在此限。
- 六、實習學生及接受訓練人員於學習期間應遵守受理機關各項規定。

學生實習期滿，如需發給實習成績證明，由受理機關核發之；但請假逾三分之一，或有無故缺席情形者，不予核發。其他一般人員訓練成績證明發給方式亦同。

- 八、申請單位應繳交之學生實習費或一般人員訓練之課程指導費，收費標準如附件。前項之實習費及課程指導費限用於與實習及訓練相關之器材、物品消耗及勞務費用。申請單位與受理機關間有建教或業務合作關係，或實習、訓練課程於雙方推行公共衛生等業務有互惠者，受理機關得酌予減免其實習費及課程指導費。
- 九、申請學校無正當理由未能如期繳交實習費，受理機關得視情節酌予拒絕或限制申請學校自逾期日起至次一學年度之實習申請。
申請單位無正當理由未能如期繳交課程指導費，受理機關得取消該次訓練課程，並酌予拒絕或限制申請單位自逾期日起一年以內之訓練申請。

114年度臺北市政府衛生局各業務科受理暑期學生實習窗口

單位名稱	聯絡窗口				114年暑期 學生實習容額數		
	職稱	姓名	聯絡電話	e-mail	受理期數	每期人數	合計人次
OO科 (範例)	OOO	OOO	(02)2234-5678分機1234	123@gov.taipei	2	5	10
OO科 (範例)	OOO	OOO	(02)2334-5678分機1234	123@gov.taipei			
疾病管制科	約聘管理師	陳盈竹	(02)2375-9800分機1948	aw8043@gov.taipei			
藥物管理科	約聘技師	李佳育	(02)2720-8889分機7076	cu6540@gov.taipei			
醫事管理科	技正	黃思維	(02)2720-8889分機7102	h86683@gov.taipei			
健康管理科	約僱衛生稽查員	蘇品文	(02)2234-5678分機1801	fw9131@gov.taipei			
長期照護科	行政人員	林均祐	(02)2537-1099分機7711	rq6905@gov.taipei			
心理衛生科	約聘心理輔導員	郭怡均	(02)3393-6779分機53	kv5455@gov.taipei	1	5	5
衛生稽查科	約聘稽查員	李沅融	(02)2720-8889分機1095	ad0927@gov.taipei			
檢驗科	技士	張家瑜	(02)2828-0102分機5935	bp2557@gov.taipei	1	4	4

備註：

1. 本表僅調查暑期實習(每期約3至4週)之容額，提供學校逕向各科目洽辦，並經各科目主管同意後辦理。
2. 非暑期之實習，由各校洽各科目同意後辦理。
3. 洽詢時僅需先填寫申請表，待雙方確認後才需辦理行文等行政手續。
4. 各科目會陸續接受學校之申請，本表之容額僅供參考。

及受理名額調查表

可接受實習之系(科、所)	備註
護理系、醫學系及公共衛生學系	
無	本科已受理OO大學OO系實習，故無名額接受其他學校之申請。
無	本年度無受理學生實習
無	本科已受理臺灣大學公衛系實習，故無名額接受其他學校之申請。
無	本年度無受理學生實習
無	本年度無受理學生實習
無	本科113學年度(含114年暑期)實習申請已辦理完成，故無名額接受其他學校之申請。
社會工作、心理、公共衛生、衛生福利及護理學系	申請本科實習須接受面試擇優錄取，申請單位請於受理申請收件截止日期114年3月31日前檢送申請表、名冊、計畫書予本科審查，合格者另行面試通知。
無	本年度無受理學生實習
食品相關科系、公衛、醫技及檢驗等學系	<p>1.每校名額1人，限定大三升大四學生，若容額數未滿額，將由該校名冊擇優增加名額。</p> <p>2.申請本科實習須接受書面資料審查擇優錄取，申請單位請於受理申請收件截止日期114年4月1日前(紙本以郵戳為憑)，以電子信件或紙本郵件檢送申請表及實習前各學期成績單予本科審查，審查結果預計4月15日前回傳各校。</p> <p>3.各校實習生學業成績總平均達70分以上，學生需至少修過以下各科專業科目任二科，且各科成績須達65分以上：食品分析檢驗、食品微生物、食品化學、食品衛生安全、食品法規及檢驗品管規範等檢驗相關科目。</p> <p>4.實習日期：7月1日至8月29日。</p>



114年度臺北市12區健康服務中心受理暑期學生實習窗口及受理名

單位名稱	聯絡窗口				114年暑期 學生實習容額數			可接受實習 之系(科、所)
	職稱	姓名	聯絡電話	e-mail	受理 期數	每期 人數	合計 人次	
00區 (範例)	000	000	(02)2234-5678分機 1234	123@gov.taipei	2	5	10	護理系、醫學系及公 共衛生學系
00區 (範例)	000	000	(02)2334-5678分機 1234	123@gov.taipei	已額滿			無
松山區	護理師	黃莉菁	(02)2767-1757分機6052	ar2751@gov.taipei	已額滿			無
信義區	護理師	許欣瑜	(02)2723-4598分機6166	gp2590@gov.taipei	已額滿			無
大安區	護理師	周永瑄	(02)2733-5831分機6275	s70116@gov.taipei	已額滿			無
中山區	護理師	王銘芹	(02)2501-4616分機6336	ug3457@gov.taipei	已額滿			無
中正區	護理長	張麗卿	02-23215158分機6545	bn2478@gov.taipei	已額滿			無
大同區	護理長	王梅娟	(02)2585-3227分機6632	ax6471@gov.taipei	已額滿			無
萬華區	護理師兼 護理長	楊依恒	(02) 2303-3092分機67	bu6244@gov.taipei	已額滿			無
文山區	護理師	羅月燕	(02)2334-3501分機6850	az3488@gov.taipei	已額滿			無
南港區	護理師兼 護理長	沈慧玲	(02)2782-5220分機6932	bf9703@gov.taipei	已額滿			無
內湖區	護理長	李佩佳	(02)2791-1162分機7068	ay1550@gov.taipei	已額滿			無
士林區	約聘企劃師	鍾湘琳	02-28813039分機7165	pq5292@gov.taipei	已額滿			無
北投區	護理師	蔣嘉興	(02)2826-1026分機7236	bj6162@gov.taipei	已額滿			無

備註：

1. 本表僅調查暑期實習(每期約3至4週)之容額,提供學校逕向各區健康服務中心洽辦,並經各中心主任同意後辦理。
2. 非暑期之實習,由各校洽各區健康服務中心同意後辦理。
3. 洽詢時僅需先填寫申請表,待雙方確認後才需辦理行文等行政手續。
4. 各區健康服務中心會陸續接受各學校之申請,本表之容額僅供參考。

額調查表

備註
本中心已受理00大學00系實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心已受理國立臺北護理健康大學護理系、耕莘健康管理專科學校、臺北市立聯合醫院中興院區、博仁綜合醫院、三軍總醫院松山分院及臺安醫院等社區醫學訓練(PGY)實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心已受理康寧學校財團法人康寧大學護理學科學生實習與臺北市立聯合醫院忠孝院區、新北市立聯合醫院社區醫學訓練(PGY)實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心已受理臺灣大學護理學系、臺灣大學護理學系碩士班、臺灣大學公衛系、全球衛生碩士學位學程、臺北護理健康大學護理系、長庚大學護理系、長庚大學學士後護理系、長庚大學護理系碩士班及國泰醫院社區醫學訓練(PGY)實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心暑期已受理國立臺灣大學公共衛生學系、輔仁大學醫學院公共衛生學系實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心已受理臺北醫學大學公衛系實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心已受理馬偕護專及國立臺北護理健康大學實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心已受理國立臺北護理健康大學護理系實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心已受理國立臺北護理健康大學護理系、耕莘護專、國防醫學院公共衛生學系、臺北市立聯合醫院中興院區、忠孝院區社區醫學訓練(PGY)實習、故無名額接受其他學校之申請。
本中心暑期已受理臺北醫學大學、國防醫學院公共衛生學系及康寧大學護理科系等單位實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心暑期已受理康寧學校財團法人康寧大學護理科實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心已受理國立臺北健康大學及長庚大學護理學系實習，故無名額接受其他學校之申請。
本中心已受理國立陽明交通大學護理系及研究所、國立臺北護理健康大學護理系及研究所、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科及耕莘健康管理專科、財團法人天主教永和耕莘醫院等單位實習，故無名額接受其他學校之申請。



臺北市政府衛生局暨十二區健康服務中心 114 年度學生實習申請表

申請學校名稱：_____

實習學生系所別及年級	擬實習機關(單位)名稱 (本局請註明單位名稱 ^{註1})	實習科別 (請註明主、副科目)	實習期間	實習學生數	備 註 (每梯次之實習期間 ^{註2})

備註：

1. 本局單位名稱及其接受學生實習之公共衛生相關系所等，請詳：「114 年度臺北市政府衛生局暨 12 區健康服務中心受理暑期學生實習窗口及受理名額調查表」，本欄請申請學校務必填寫。
2. 每梯次之實習期間計算：非連續實習之學生實習期間認定，請參照「臺北市政府衛生局及所屬健康服務中心受理實習及訓練要點」之附件(收費標準)第 1 點第 3 項：「非連續實習者，以實習總時數折合實習週數計算實習費(每週以 40 小時計算)」核算。

<p>系所主管：_____ (請簽名)</p> <p>聯絡人職稱：_____ 姓 名：_____</p> <p>學校地址：□□□ _____</p> <p>聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____</p> <p>電子信箱：_____</p>	<p>受理單位(衛生局請填寫單位名稱)：</p> <p>_____</p> <p>處理結果：</p> <p><input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意</p> <p><input type="checkbox"/> 有條件同意 (請說明)：</p> <p>_____</p> <p>主管簽名：</p> <p>_____</p>
---	--

備註：1.本表範例可依需要，自行清除後使用。 2. 本局各科室與各健康服務中心之申請案需分列(勿填在同一張申請表)



(實習機關) 114度受理學生實習名冊

學校別：_____大學〈醫學院〉

系所別及年級別：_____學(科)系 _____年級

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

實習機關：臺北市政府衛生局_____科(室)

臺北市_____區健康服務中心



姓名	電話	電子信箱(註1)	備註
指導老師1			
實習聯絡人			
實習學生1			
實習學生2			
實習學生3			
實習學生4			
指導老師2			
實習聯絡人			
實習學生1			
實習學生2			
實習學生3			
實習學生4			

說明：

1. 學生得免填電子信箱位址。



2. 部分實習學生之實習期間若與其他學生不同，請於備註欄註明。
3. 實習聯絡人若只有一人，可填”同上”。
4. 本表請依實習機關別，每機關使用一張表(於衛生局實習者需依科室別再予分列)。
5. 本表若有不足，請自行影印使用。



(實習機關) 學生實習契約書(範本)

_____ (以下簡稱甲方) 為接受

_____ (以下簡稱乙方) 學生實習，雙方訂定契約如下：

- 1、 本契約有效期間自民國 年 月 日至民國 年 月 日止。
- 2、 乙方應事先向甲方提出學生實習及見習之申請(應註明擬前往之甲方所屬單位名稱)，經甲方同意後始得分派學生前往甲方實習，並於學生實習前檢送學生名單(格式如附件1)。
- 3、 實習期間學生管理由雙方負責，乙方學生應遵守甲方有關實習之規定，並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。
- 4、 實習相關內容：
 - (1) 本次實習名額共 人。
 - (2) 實習學生就讀乙方 年制 系。
 - (3) 本次實習課程名稱為 。
 - (4) 實習時間自 年 月 日 至 年 月 日，每週實習時數 小時，每日 小時。
- 5、 學生請假，按照乙方規定辦理。
- 6、 學生實習成績由甲方與乙方指導老師共同考評之，但僅由甲方指導者，由甲方考評之。
- 7、 乙方學生於實習期間與甲方共同合作完成之研究報告等智慧財產權，雙方均為著作人，共有該著作所有權利。
- 8、 學生實習期間，如有損毀甲方公物或招致其他損失者，由乙方負責賠償。

- 9、 學生如有申請使用資料，應遵守「個人資料保護法」等相關規定，並填寫保密切結書(附件2)，因違反相關法規所生之損害，應負一切民、刑事責任，並由乙方負連帶責任。
- 10、 乙方實習學生之住宿、膳食、安全維護或其他生活必需事項由乙方自理，甲方得酌情給予協助。
- 11、 學生實習期間，由乙方負責辦理實習學生平安保險與意外險，因未遵守甲方之指揮或指導所致之傷害，由實習學生自行負責。
- 12、 學生實習費之繳交，除雙方有互惠事實專案獲甲方同意免繳外，乙方同意依據「臺北市政府衛生局及所屬健康服務中心受理實習及訓練要點」(附件3)第8點規定繳交。
- 13、 本契約如有變動或未盡事宜得經雙方協調修訂或補充之。
- 14、 本契約一式二份，由甲乙雙方各執一份。

甲方：

名稱： _____

代表人： _____

地址： _____

乙方：

名稱： _____

代表人： _____

地址： _____

中華民國 年 月 日



附件

臺北市政府衛生局及所屬健康服務中心受理實習及訓練收費標準

- 一、學生於衛生局及所屬健康服務中心(以下簡稱受理機關)實習，實習期間實習費依下列規定辦理：
- (一)專科學校每人每梯次新臺幣二百五十元，大學每人每梯次新臺幣四百元，研究所每人每梯次新臺幣五百元。
 - (二)前款所稱每梯次期間，指逾一星期以上，未逾四星期者而言。實習期間未逾一星期者不收費；逾四星期以上者，每逾一星期，加收百分之二十五實習費。
 - (三)非連續實習者，以實習總時數折合實習週數計算實習費(每週以四十小時計算)。
 - (四)申請學生實習學校應於學生實習開始後二星期內覈實繳交實習費予受理機關。但雙方另有約定者，不在此限。
- 二、非學生實習之一般人員訓練，課程指導費依下列規定辦理：
- (一)課程指導費以每人每小時新臺幣一百二十元為上限，由受理機關與申請機關雙方於訓練前議定後辦理。
 - (二)未明定起迄時間之半天訓練課程以三小時計收課程指導費。
 - (三)申請單位接到受理機關之同意訓練通知後，應於課程開始前繳交課程指導費予受理機關；通知日期至訓練開始日期間未滿一個月者，最遲應於通知日期起一個月內繳交。但雙方另有約定者，不在此限。



臺北市 _____ (實習機關名稱) 使用個人醫療資料保
密切結書

立保密切結人 _____ 因實習需要使用貴機關
資料，茲立此切結同意恪遵下列事項：

- 1、 對申請使用之資料，願遵守「個人資料保護法」等相關規定。
- 2、 使用本資料檔案時，對於因此所知悉、持有之個人資料、程式及其檔案等，願善盡保管保密之責，防止資料被竊、竄改、毀損、滅失或洩漏。
- 3、 依本申請內容及目的使用外，不因任何理由侵犯個人隱私或移作他用。
- 4、 資料檔案僅使用於專屬工作電腦主機，且不得以任何方式複製資料檔案或將資料檔案提供給本計畫工作人員以外之他人使用。
- 5、 如違反本資料使用之相關規定時，除繳回各機關交付之所有資料，絕不保留備份資料外，貴單位並得視情節輕重，停止本人或所在單位一定期間內申請使用資料之權利。
- 6、 資料使用期限屆滿後10日內，將中心交付之所有資料完成銷毀，並向實習指導老師報備。
- 7、 資料之使用期因正當理由或不可抗力因素須展延時，應於使用期限屆滿前申請展延，次數以1次為限，其展延時間不得超過原申請使用期間之三分之一。
- 8、 因違反相關法規所生之損害，本人願負全部責任。

本人確認已詳細閱讀相關規定，完全瞭解其內容，並同意遵守之。

此致

_____ (實習機關名稱)

立切結書人： _____ (簽章)

身分證字號： _____

聯絡電話： _____

實習機關： _____

地 址： _____

實習機關受理人員： _____ (簽章)



華 民 國

年

月

日