

# 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院 函

機關地址：10449台北市中山區中山北路2段92號

傳真：(02)25232448、25433642

電話：(02)25433535

聯絡人：營養課 黃彥寧(分機：3226)

受文者：國立臺灣師範大學

發文日期：中華民國109年10月5日

發文字號：馬院乙字第1090008201號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明一

主旨：檢送本院110年招收營養系實習學生辦法乙份，請 查照惠復。

說明：

- 一、申請實習之甄試資格、名額，實習等相關辦法及資料，請參閱附件「馬偕紀念醫院招收營養系實習學生辦法」。
- 二、敬請於109年10月30日(週五)中午12:00以前由系上以e-mail(台北：mmhnut@mmh.org.tw；淡水：mmhnut02@mmh.org.tw)，提出推薦面試學生名單。
- 三、如本年度無推薦名單，亦請以e-mail回覆台北營養課 - mmhnut@mmh.org.tw。
- 四、實習面試時間：109年11月20日(週五)下午1:00

正本：輔仁大學學校財團法人輔仁大學、中國文化大學、實踐大學、臺北醫學大學、靜宜大學、中山醫學大學、中國醫藥大學、國立臺灣師範大學、亞洲大學、中華醫事科技大學、弘光科技大學、長庚學校財團法人長庚科技大學、嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學、開南大學、長榮大學

副本：台北營養課、淡水營養課、人力資源室、醫學教育部

電子印章  
109/10/05  
17:13:30

國立臺灣師範大學 109/10/05



# 馬偕紀念醫院招收營養系實習學生辦法

- 一、僅收一梯次，暑期實習自2021年7月7日至9月3日，另加學期中(9月至12月)實習天數(週一至週五間安排1-2天)。
- 二、大學營養相關科系在學學生，三年級以上，需修習完成先修科目《詳見附件一》，台北及淡水院區各壹名。
- 三、招生方式：(採面試方式)
  1. 請各院校營養科系於**2020年10月30日(週五)中午12:00以前**由系上以e-mail (台北：mmhnut@mmh.org.tw；淡水：mmhnut02@mmh.org.tw)，提出推薦面試學生名單(每校可推薦台北、淡水院區各二名學生參加甄選)，以及參加甄選面試學生及負責老師的e-mail address和聯絡電話，並附上學校四年的開課之課程表。
  2. 面試時間為**2020年11月20日(週五)**，學生請依推薦之院區及各院區之面試時間，攜帶學生證和大學歷年成績單至馬偕紀念醫院參加面試：  
台北院區營養課：13:00-16:00  
淡水院區營養課：13:00-16:00
  3. 營養課將於面試後一週內以e-mail告知學校老師及學生通過面試名單。
  3. 通過面試學生則再由校方具函並填妥《附件二》、《附件三》及合約書《附件四》、馬偕紀念醫院代訓人員防疫檢查及疫苗注射證明書《附件五》，請於**2021年4月30日**前寄達台北馬偕紀念醫院醫學教育部，並附上實習前3個月內之體檢報告。
- 四、實習費用：學校應付馬偕紀念醫院每名學生貳仟伍佰元整，請校方統一幫學生繳費，並檢附繳款證明影本。
- 五、膳、宿、交通自理。
- 六、注意事項及評分標準如后：
  - 甲、注意事項：
    1. 總院台北及淡水院區實習者，第一天請於早上八點至實習申請院區營養課報到(台北院區：福音樓地下室一樓；淡水院區：馬偕樓一樓)。
    2. 需遵守本院實習規則如《附件五》。
  - 乙、實習成績評分標準：
    1. 學習精神態度與考勤 30%。
    2. 專業知識與作業成績 25%。
    3. 學識應用與企畫能力 20%。
    4. 責任感與協調性 25%。
- 七、身體檢查項目：一般體檢、胸部X光、A型肝炎、B型肝炎、寄生蟲、傷寒帶菌、水痘抗體及MMR(腮腺炎抗體、麻疹抗體、德國麻疹抗體和帶狀皰疹病毒抗體)等檢查，並附上健康證明如《附件五》。
- 八、於本院實習期間，因配合課程安排，部分課程最早需於06:00上班。
- 九、為因應考選部之實習規定，本院的實習課程安排包含膳食管理144小時、臨床營養216小時及社區營養72小時。

## 馬偕紀念醫院營養課 實習營養師先修科目標準

類 別	科 目		備 註
共同科目	語文	英文	1. 實習前須已修畢 2. 各科均 ≥ 60分
	化學	普通化學	
		有機化學	
		分析化學 (含實驗)	
生物	普通生物		
基礎科目	化學	*生物化學 (含實驗) □	1. 實習前須已修畢 2. 各科均 ≥ 60分 3. 若修課中，請附 期中考成績
		食品化學	
	生理學	人體生理學 (含實驗) □	
	微生物學	(食品) 微生物學	
專業科目	營養學	*營養學 (含實驗) □	1. 實習前須已修畢 各科均 ≥ 60分 2. 營養師考試科目 (□) 實習前須 已修畢，且各科 均 ≥ 70分 3. 若修課中，請附 期中考成績
		生命營養	
		營養評估	
		*膳食療養學 (含實驗) □ (或稱疾病營養學、臨床營養學)	
		公共衛生營養學 □	
	餐飲管理	*團體膳食製備 (含實驗) □	
		膳食設計與管理	
	食品學	*食物學原理 (含實驗)	
*食品衛生與安全 □			

\*核心專業科目

□ 營養師考試科目

《附件二》

## 馬偕紀念醫院營養課實習申請表

一、基本資料：

申請者姓名				學 號	
出生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證字號		
通訊地址 / 電 話	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) -				
電子郵件					
緊急連絡人		關係		電話 ( )	
學 校		系 組		年 級	
學 校 地 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
系 主 任		電 話 ( )		傳 真 ( )	
實習聯絡教師		電 話 ( )		傳 真 ( )	
實習學分數					
實 習 目 標					

二、檢附證件，並按下列順序排列：

- 1. 本實習申請表
- 2. 營養師實習先修課程狀況表《附件三》
- 3. 申請人之歷年操行及學業成績單影本
- 4. 申請人之自傳（一千字以內）
- 5. 體檢合格證明（必需為非傳染病帶原者）  
（體檢報告需實習前3個月內有效）
- 6. 二吋照片兩張
- 7. 保險卡影本

填表人：\_\_\_\_\_（簽章）      日 期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

系主任：\_\_\_\_\_（簽章）      日 期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☆☆ 申請截止日期為四月三十日，如證件資料不齊，恕無法處理 ☆☆

《附件三》

馬偕紀念醫院營養課  
營養師實習先修課程狀況表

學校：\_\_\_\_\_ 科系：\_\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

類別	科目(含實驗)		學分	成績	年級/學期				
共同科目	語文	英文			/				
	化學	普通化學			/				
		普通化學實驗			/				
		有機化學			/				
		有機化學實驗			/				
		分析化學			/				
		分析化學實驗			/				
	生物	普通生物			/				
基礎科目	化學	*生物化學 <input type="checkbox"/>			/				
		*生物化學實驗 <input type="checkbox"/>			/				
		食品化學			/				
		食品化學實驗			/				
	生理學	人體生理學 <input type="checkbox"/>			/				
		人體生理學實驗			/				
	微生物學	微生物學			/				
		微生物學實驗			/				
食品微生物學				/					
專業科目	營養學	*營養學 <input type="checkbox"/>			/				
		*營養學實驗 <input type="checkbox"/>			/				
		生命營養			/				
		*膳食療養學 <input type="checkbox"/>			/				
		*膳食療養學實驗 <input type="checkbox"/>			/				
		營養評估			/				
		營養評估實驗			/				
		公共衛生營養學 <input type="checkbox"/>			/				
	餐飲管理	*團體膳食製備 <input type="checkbox"/>			/				
		*團體膳食製備實驗 <input type="checkbox"/>			/				
		膳食設計與管理			/				
	食品學	*食物學原理			/				
		*食物學原理實驗			/				
		*食品衛生與安全 <input type="checkbox"/>			/				
	其他	電腦操作	會使用之軟體：						
才藝		<input type="checkbox"/> 美工 <input type="checkbox"/> 外語 <input type="checkbox"/> 文康活動 <input type="checkbox"/> 其他							
歷年成績	一年級	上學期		二年級	上學期		三年級	上學期	
		下學期			下學期			下學期	
歷年操行	一年級	上學期		二年級	上學期		三年級	上學期	
		下學期			下學期			下學期	

\*核心專業科目

營養師考試科目

## 營養學系學生實習合約書

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院(以下簡稱甲方)同意

\_\_\_\_\_大學(以下簡稱乙方)營養學系學生\_\_\_\_\_ (台北)及

\_\_\_\_\_ (淡水)共計\_\_\_\_\_名進行營養實習，雙方議定條款如下：

第一條：實習課程6學分，分為膳食管理( 2學分)、臨床營養( 3學分)及社區營養( 1學分)，實習期間自民國110年7月7日起至滿432小時止。

第二條：實習學生應檢具3個月內膳食從業人員體檢檢查紀錄予甲方；體檢項目應有一般體檢、胸部X光、A型肝炎、B型肝炎、寄生蟲、傷寒帶菌、水痘抗體及MMR(腮腺炎抗體、麻疹抗體、德國麻疹抗體和帶狀皰疹病毒抗體)檢查等，並附上健康證明。

第三條：實習學生應遵守甲方之相關規定，如有行為不端，違反規定或不聽從指導糾正者，甲方得視情節停止該生之實習，並通知乙方為適當之議處。

第四條：實習期間，實習學生之住宿、膳食、疾病治療或其他生活事項，由學生自理，甲方得酌情給予協助；如有不慎或故意損毀甲方公物，概由該學生自負賠償之責。乙方應為實習學生投保意外傷害險及附加傷害醫療險壹佰萬元以上。

第五條：實習期間，由甲方負責一切有關實習指導事宜，且實習指導老師指導學生人數比例需符合主管機關之規範(同時指導實習學生及PGY人數上限)；乙方亦應指定專人負責實習學生之協調聯繫事宜。

第六條：實習學生每人應繳納實習指導費新台幣2,500元整，由乙方於實習開始前繳納之。

第七條：實習期滿時，由甲方核發實習成績單、實習證明書(甲方版本與考選部版本各一)提供給乙方，作為考評全部成績之依據，並由乙方據以認定學分。

第八條：本合約如有未盡事宜，由雙方依誠信原則協調解決之。

第九條：本合約正本乙式貳份，由雙方各執乙份為憑。

甲方：台灣基督長老教會馬偕醫 乙方：  
療財團法人馬偕紀念醫院

院長：劉建良 校長：

《附件五》

馬偕紀念醫院代訓人員防疫檢查及疫苗注射證明書

馬偕紀念醫院感染管制中心2018.07.19修訂

姓名:					代訓單位:		代訓(實習)期間:			
身分證號(或護照號碼):					( <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 淡水 )		110年_07月_07日起至			
生日:					職稱:		110年_12月_31日止			
							國籍: <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其它: _____			
代訓類別勾選:					防疫檢查結果與疫苗注射情形				代訓人員 服務醫院關防	
<input type="checkbox"/>	註: 1.第一線人員是指會接觸到病人的所有醫療照護人員,包括整學期固定在地區級以上教學醫院執勤之醫事實習學生。 2.«證明單位用印»指的是抗體檢測或提供疫苗施打機構或證明醫師用印。				檢附證明 證明單位用印 <sup>註2</sup>					
<input type="checkbox"/>	胸部X光 檢查日期: <input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 異常( <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 其它: _____ ) 未檢查原因: _____									
<input type="checkbox"/>	流感 最近一年內是否完成流感疫苗注射: <input type="radio"/> 是(注射日期: _____) <input type="radio"/> 否(未注射原因: _____)				<input type="checkbox"/> 檢附疫苗注射證明					
<input type="checkbox"/>	B型肝炎 檢查日期:      表面抗原(HBsAg): <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 表面抗體(Anti-HBs): <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 表面抗原及表面抗體陰性者是否完成B型肝炎疫苗注射: <input type="radio"/> 是(注射日期1: _____ 2: _____ 3: _____) <input type="radio"/> 否				<input type="checkbox"/> 需檢附檢驗結果或疫苗注射證明					
<input type="checkbox"/>	水痘 檢查日期:      水痘抗體(V-Z IgG): <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 水痘抗體陰性者是否完成水痘疫苗注射(2劑): <input type="radio"/> 是(注射日期1: _____ 2: _____) <input type="radio"/> 否				<input type="checkbox"/> 需檢附檢驗結果或疫苗注射證明					
<input type="checkbox"/>	麻疹腮腺炎德國麻疹 檢查日期:      麻疹抗體(Measles IgG): <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 檢查日期:      德國麻疹抗體(Rubella IgG): <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 麻疹抗體或德國麻疹抗體陰性者是否完成MMR疫苗注射(1-2劑): <input type="radio"/> 是 (注射日期 1: _____ 2: _____) <input type="radio"/> 否				<input type="checkbox"/> 需檢附檢驗結果或疫苗注射證明					
<input type="checkbox"/>	白喉百日咳破傷風 是否注射Tdap疫苗:(代訓滿三個月者必填) <input type="radio"/> 是(日期: _____) <input type="radio"/> 否				<input type="checkbox"/> 需檢附疫苗注射證明					
<input type="checkbox"/>	A型肝炎 檢查日期:      A肝抗體(Anti-HAV IgM): <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 A肝抗體(Anti-HAV IgG): <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 Anti-HAV IgG 陰性需完成A型肝炎疫苗注射(2劑): <input type="radio"/> 是(注射日期1: _____ 2: _____) <input type="radio"/> 否				<input type="checkbox"/> 需檢附檢驗結果或疫苗注射證明					

填表人簽名: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

代訓單位主管核章: \_\_\_\_\_

## 馬偕紀念醫院營養課實習規則

- 1.台北、淡水二院區之實習學生請先至實習申請院區營養課報到(台北院區：福音樓地下室一樓；淡水院區：馬偕樓一樓)。
- 2.學期中實習時間安排，可於實習開始後再確定。
- 3.於實習開始前，切實瞭解自己的課程安排，須準時上、下班，勿任意遲到、早退。有不得已情形，須請假者，必須前一天或當天上班前先以電話向負責人請假，缺課日數超過1/3(含)以上者，不給實習成績。颱風天則依人事行政局公告。
- 4.學習態度要積極，主動觀察、多看、多問，要有建議性的批評。
- 5.三餐自理，於員工餐廳用餐，實習學生可享員工優待，另營養課可代熱便當(不另收費)。
- 6.注意服裝儀容，須穿白色實驗衣，且須乾淨整齊。廚房內要戴網帽，不可奇裝異服，要整潔樸實，勿戴飾物，宜著低跟包頭鞋。在院內須隨時配戴人力資源室發給的名牌。
- 7.若非緊急事情，營養課不幫忙轉接實習學生的電話。(行動電話請關機)
- 8.實習時須注意不要影響工作人員之正常作業，使用任何器具材料後要注意環境清潔與物品歸位。與人接觸時態度要良好，避免發生衝突或爭執。
- 9.不可任意使用公家物品(包括食物、器皿、電腦、印表機)，不可接受病患贈品。
- 10.不可私自向送貨廠商購買物品。
- 11.上病房要遵守病房規定，病歷不可外帶，勿答應病人任何要求，不可私自給病人飲食指導單或施以衛教(須有營養師在場)。
- 12.為維護個人資料保護法、醫療法等相關規定，勿任意拍照，絕對遵守相關保密規定，不對外洩漏。
- 13.接觸病人或其他單位員工，凡任何有關營養課建議或要求時，不可私自接受，應傳達給營養師處理。
- 14.營養課的書籍、資料勿任意攜出辦公室，借用者須登記。
- 15.臨床實習參考工具書：(1)臨床檢驗手冊 (2)醫學名詞縮寫手冊  
(3)醫學辭典 (4)藥品手冊 (5)食物成份表。