|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習醫院名稱 | |  | | 機構地址 | | |  | |
| 學生班級： 實習期間： 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | |
| 訪視日期: 年 月 日 實習指導老師簽名： | | | | | | | | |
| 學生學號及姓名： | | | | | | | | |
| 學生 實習 表現 |  | | | | | | | |
| 訪視重點內容 |  | | | | | | | |
| 實習指導老師意見 |  | | | | | | | |
| 護理科處理情形 |  | | | | | | | |
| **訪視教師簽章** | | | **實習組簽章** | | **護理科**  **主任核章** | | | **通識中心主管核章**  (通識教師適用) |
|  | | |  | |  | | |  |
| **訪視輔導照片(至少4張)** | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| 說明： | | | | | | 說明： | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| 說明： | | | | | | 說明： | | | |

備註：表格不敷使用，請逕行展延。