

台塑關係企業
財團法人王詹樣社會福利慈善基金會
九十八年身心障礙機構治療師早療專業服務提升在職訓練計畫
報名簡章

- 一、目的：針對身障機構治療師提供在職訓練，以提升治療師早療專業知能及療育成效。
- 二、招收對象：限身心障礙機構之現職治療師，並從事早期療育相關工作者報名，每機構以錄取一人為原則。
- 三、招收名額及資格：本基金會依報名先後順序收件後，進行資格審查，預計錄取 5 位，額滿為止。各治療師訓練名額及資格如下：

項目	物理治療師	職能治療師	語言治療師
名額	2 名	2 名	1 名
需具資格	物理治療師執照	職能治療師執照	台灣聽力語言學會會員

- 四、課程內容：本治療師在職訓練計畫以提升治療師小兒專業評估與治療知能為訓練目標。
詳細受訓內容：物理治療師詳如附件一、職能治療師詳如附件二，語言治療師詳如附件三。
- 五、訓練時間：民國 98 年 5 月 1 日至 98 年 10 月 30 日，全程共計 6 個月，每週受訓 2 天，各治療師受訓時間如下：

項目	物理治療師	職能治療師	語言治療師
時間	週一、週二	週三、週四	週三、週五

- 六、訓練地點：長庚紀念醫院林口總院復健科（地址：333 桃園縣龜山鄉復興街 5 號）。
- 七、訓練費用：治療師在職訓練費用全額由財團法人王詹樣社會福利慈善基金會補助。
- 八、注意事項：

- (一) 各機構推派 2 名候選人員參加，各報名者應繳交報名表(附件四)，並於機構推薦函(附件五)上註明推薦順序，錄取名額以一人為原則。報名皆以機構為單位，若第一推薦順位者未能受訓則由第二推薦順位者遞補，不接受個人報名。
- (二) 參與本在職訓練之治療師需與服務單位簽署培訓續僱合約書(見附件六)，在職訓練後須在原單位繼續服務至少一年。

九、報名方式：

- (一) 報名方式：採通訊報名。請以限時掛號郵寄至「王詹樣社會福利慈善基金會」(地址：105 台北市松山區敦化北路 201 號前棟 2 樓)收，3 月 11 日截止收件，以郵戳為憑。
- (二) 所需各項表件如下(請依序裝訂，報名資料一經收件後，概不受理補件；若因證件不齊，而未錄取者，責任自負)：
1. 報名表(附件四)。
 2. 機構推薦函(附件五)。
 3. 身分證、學歷及治療師資格證明文件(影印本)
 4. 培訓續僱合約書(附件六)。
 5. 有效工作年資證明影本(如勞保卡、在職證明書、公司證明文件等)。
- (三) 錄取通知日期：王詹樣基金會將於 3 月 31 日前以電話通知。

十、其他事項：

- (一) 林口長庚醫院訂有訓練進度，需完全達成受訓進度、目標及時數後，始由長庚醫院發給「訓練證明」。
- (二) 所繳證件如有偽造或不實者，除取消訓練資格外，並自負法律責任。
- (三) 王詹樣基金會保有審核錄取資格之權利。
- (四) 任何報名相關問題請洽王詹樣基金會：
電話：楊擡雲小姐 (02) 27122211 轉 5029。
傳真：(02) 27178412。
e-mail:baa0908@fpg.com.tw

身心障礙機構物理治療師早療專業服務提升在職訓練計畫

訓練負責人：黃維彬組長

聯絡電話：(03)3281200 轉 8355

兒童物理治療臨床能力養成及受訓目標

一.一般能力的養成：

- (一)建立良好之醫病關係
- (二)解決問題的能力
- (三)時間管理的能力
- (四)處理壓力的能力
- (五)認識專業價值的概念
- (六)遵守專業倫理的規範

二.物理治療專業臨床受訓目標：

- (一)能對小兒物理治療相關的臨床檢查所代表之意義有基本的認識與了解。
- (二)能獨立執行並完成常見小兒物理治療病患之物理治療評估·包含至少會獨立評估腦麻痺兒童與發展遲緩兒童，以及獨立使用下述發展評估量表各一種；包含：介入量表，篩檢量表，診斷量表。
- (三)能整合並撰寫小兒物理治療病患之物理治療評估結果，列出病患問題；過程中應具備相關之人員、病患及病患家屬有效溝通之能力；訂定長、短程治療目標與計劃；並能評估療效。
- (四)能操作並正確指導家長使用小兒物理治療基本儀器與設備。包括助行器、擺位輔具、下肢支架、治療球、滾筒、站立架、SET、步態訓練器。
- (五)依據病情及病患家庭和社會支持系統，協助擬定有關的後續照護及轉銜計畫。

兒童物理治療受訓內容規劃

- 在臨床受訓時，請將每日治療計劃(Daily Treatment Note)交予指導的物理治療師，並請主動找指導治療師討論。
- 每天上午11:30-11:50及下午4:30-4:50為兒童物理治療實習學生討論時間，請受訓治療師一同準時出席。就臨床個案及相關問題進行討論。

第一個月：

學習目標：a.各種量表評估工具的使用

b.各種輔具的使用

c.病童目前功能評估及治療目標設定

d.熟悉兒童發展里程碑

e.目標的擬定與治療計畫(Goal Setting and Treatment Plan)

內容：a.熟悉各種量表評估工具的用途、使用時機及使用方法，Infantb, AIMS, GMFM, PDMS2...等

b.熟悉各種輔具的使用時機及使用方法

c.輔具的評估

d.教導如何擬定長程目標、短程目標及治療計畫

第二個月：

學習目標：小兒神經動作控制與協調評估

(Neuromotor control & coordination assessment)

內容：教導神經動作控制與協調的定義及分析，熟悉各類型腦性麻痺兒童神經動作控制與協調狀況並依據評估結果設計適合動作訓練。

第三個月：

學習目標：肌肉骨骼系統評估 (Musculoskeletal assessment)

內容：複習如何以不同的方式評估兒童之 Biomechanics，包括:ROM, Muscle, Strength, Endurance, muscle tone...

第四~五個月：

學習目標：能獨立執行並完成小兒物理治療評估與治療

內容：獨立執行評估與完成治療計畫，並完成個案報告（依報告格式做完整的口頭及書面報告）

第六個月：

學習目標：能針對急性期兒童進行獨立執行評估與完成治療計畫

內容：獨立執行急性期兒童評估與完成治療計畫

身心障礙機構職能治療師早療專業服務提升在職訓練計畫

訓練負責人：黃恢濤組長

聯絡電話：(03)3281200 轉 2661

一、訓練內容概要：

- (一) 實施臨床治療；主要治療對象以腦性麻痺、發展遲緩、自閉症、智能障礙、感覺統合障礙及相關之身心障礙兒童為主。
- (二) 出席大四臨床實習學生報告會議，並參與討論。
- (三) 訓練地點包含林口總院與桃園分院兒童職能治療。

二訓練課程：

1. 教學活動：

- a. 讀書報告：就指定書籍中特定章節進行閱讀，並將重點整理後進行口頭或書面報告。
- b. 期刊報告：自行挑選一篇近半年內之期刊雜誌中與兒童職能治療相關之文章進行報告。
- c. 活動分析：以個案報告所列之治療活動針對個案為主進行分析，格式自行參閱「活動分析」檔案資料。
- d. 個案報告：選擇兩種不同類型個案，依排定時間，進行資料蒐集、評估、確認主要問題，設訂長、短期目標及訓練活動，報告當日約請個案出席示範治療活動後，進行討論。
- e. 專題研究：代訓結束前應選定一與兒童職能治療相關題目，進行收集資料並進行約 20 分鐘之口頭報告；參考文獻不得少於 5 篇。

2. 治療訓練：

- a. 個案治療：治療前或於日誌中與指導老師確認治療活動與教材之準備，並應準時出現於治療室。
- b. 團體治療：治療前十分鐘與指導老師討論治療活動，並於治療開始前佈置好治療場地。
- c. 床邊治療：依照個人時間表所列時間隨同指導老師到病房進行治療。

三、作業繳交：

1. 讀書報告：報告完畢後一週內繳交書面報告。
2. 期刊報告：書面報告限 A4 紙兩頁（圖表另計）於報告完畢後一週內繳交。
3. 活動分析：書面報告於報告完畢後一週內繳交。
4. 專題研究：書面報告於報告完畢後一週內繳交。
5. 個案報告：書面報告於報告完畢後一週內繳交。
6. 活動分析報告：報告合併個案報告一起繳交。

7. 病歷繳交：

- a. 治療日誌：個別治療之個案接受治療當天應書寫治療日誌，及下週計劃安排之治療活動，並於一週內繳交。
- b. 病歷紀錄：訓練結束前每位所接個案應繳交評估紀錄及病歷。

四、訓練進度：

第一階段：第一個月，著重觀察及了解病童並建立關係，熟悉評估工具之使用並分析資料、設定主要問題及訂定短期及長期目標。

第二階段：第二~六個月，熟悉治療活動之選擇、應用，可獨立接觸病人，實施評估及治療。

五、訓練規則：

1. 作息時間：

08:30~12:00 上午上班

12:00~13:40 午休用餐

13:40~17:00 下午上班

請準時上下班，無故不得遲到早退

2. 請勿穿著奇裝異服，以治療方便為主。平日應加穿治療師服，除特殊需要不得穿便服。
3. 遇有事故請假，應於假前將病人適當安排，不得隨意曠缺，影響病人權益。
4. 書面報告與病例記錄應按規定準時繳交。

身心障礙機構語言治療師早療專業服務提升在職訓練計畫

訓練負責人：陳美慧組長

聯絡電話：(03)3196200 轉 2363

訓練內容概要：

一. 環境介紹

訓練地點包含林口總院與桃園分院兒童語言治療。

二. 教材教具及設備介紹

三. 兒童正式及非正式評估測驗工具及表單介紹

四. 兒童語言障礙類型簡介

五. 兒童正式及非正式評估測驗工具之實習

六. 兒童語言發展障礙類型之實習

包括:1. 語言發展遲緩障礙

2. 語言發展異常(C.P/Autism/MR/LD/ADHD...)

3. 言語障礙(Articulation Disorders/Apraxia of Speech)

七. 教具製作及設計

八. 教學活動之設計

九. 溝通輔具的應用及設計

十. 各評估/評量結果之撰寫

十一. 訓練規則：

1. 作息時間：

08:30~12:30 上午上班

12:30~13:30 午休用餐

13:30~17:00 下午上班

請準時上下班，無故不得遲到早退

2. 請勿穿著奇裝異服，以治療方便為主。平日應加穿治療師服，除特殊需要不得穿便服。

3. 遇有事故請假，應於假前將病人適當安排，不得隨意曠缺，影響病人權益。

4. 書面報告與病例記錄應按規定準時繳交。

財團法人王詹樣社會福利慈善基金會

九十八年

身心障礙機構治療師早療專業服務提升在職訓練計畫報名表

編號：

姓名		生日	年 月 日	性別		
電話	(H)	(0)		身份證 字 號		
地址	(公) (私)					
手機		E-mail				
學歷	學校名稱		院系科別		起迄年月	
經歷	服務單位		職稱	地點	起迄年月	
現職				工 作 內 容		
報名 證 件 審 核	1. 報名表				機 構 審 核 者 簽 章	
	2. 機構推薦函					
	3. 身分證(影本)					
	4. 學歷及治療師資格證明文件(影本)					
	5. 培訓續僱合約書(影本)					
	6. 有效工作年資證明(影本)					
					民國	年 月 日

機構推薦函

本_____機構將推薦 2 名候選員工參加王詹樣基金會身心障礙機構治療師早療專業服務提升在職訓練計畫，推薦順序如下：

	姓名	職稱	身分證字號
推薦第一順位者			
推薦第二順位者			

此致

財團法人王詹樣會社會福利慈善基金會

機構用印：

主管人員用印：

中華民國 年 月 日

培訓續僱合約書

本合約係由_____ (機構名稱) (以下簡稱「甲方」)，
與_____先生/小姐 (以下簡稱「乙方」)，於____年____月____日簽訂。甲
方為乙方之僱用人，茲雙方就培訓續僱事宜達成合意，並同意條款如后：

- 一、甲方依據本合約條款提供「財團法人王詹樣社會福利慈善基金會」所開辦之林口長庚醫院復健科-身心障礙機構物理/職能/語言治療師早療專業服務提升在職訓練計畫培訓機會與乙方，培訓期間預計自民國 98 年 5 月 1 日起至民國 98 年 10 月 30 日止。乙方亦同意配合長庚醫院復健科所訂定之受訓進度、目標及時數，並取得受訓時數證明，於受訓結束後，需於甲方所屬單位繼續服務至少1年。
- 二、乙方若因故未完成全部受訓時數或無法於甲方所屬單位繼續服務或服務期間未滿前項約定期間而離職者 (無論係自願離職或遭免職處分者)，乙方同意按離職時每月約定薪資之2倍金額給付甲方充作違約金。但因不可歸責乙方之因素而終止本合約者，不在此限。
- 三、乙方因參加培訓，培訓之全額訓練費用由「財團法人王詹樣社會福利慈善基金會」支付，但培訓之交通費由____方支付 (由甲方與乙方協調)；培訓時間由甲方提供乙方公假。
- 四、因本合約涉訟者，甲、乙雙方同意以_____法院為第一審管轄法院。(由甲方指定)
- 五、為證明起見，甲、乙雙方特簽定本契約一式二份，雙方並各執一份為憑。

甲方：

代表人姓名：

職稱：

乙方：

身分證字號：

住所：

民 國 九 十 年 月 日