

## 中山醫學大學視光學系實習單位申請辦法

- 第一條、 視光學系（以下簡稱本系）為維護學生臨床實習教育品質，依本院「中山醫學大學醫學科技學院實習辦法」特訂定本辦法（以下簡稱本辦法）。
- 第二條、 本辦法為遵守專門職業及技術人員高等考試驗光師及驗光生考試實習認定基準，依考試院「專門職業及技術人員高等考試驗光師及驗光生考試實習認定基準」訂定之。
- 第三條、 實習單位經系務會議檢討年度需求後，於每學年第二學期公開徵求。
- 第四條、 申請學生實習之單位，需於公告時間內完成申請文件及相關資料備查，經系務會議審查通過後公布，逾期則不收件。
- 第五條、 本系實習課程分為「眼視光實習(一)」及「眼視光實習(二)」，分別由驗光配鏡綜合實習單位及眼科實習單位執行。
- 第六條、 驗光配鏡綜合實習單位應由驗光所申請之，申請書如附件一。  
眼科實習單位得由區域醫院以上等級之眼科部申請之，申請書如附件二。
- 第七條、 眼視光實習(二)課程之實習單位，得由應屆實習學生媒合。  
應屆實習學生如欲於非本系現有合約之眼科單位實習，學生應徵求單位之書面同意後，於實習前一學年度第二學期第九週以前，以書面提出申請。
- 第八條、 本辦法經系務會議通過後實施，修正時亦同。

附件一：中山醫學大學視光學系「驗光配鏡綜合實習單位」申請書

附件二：中山醫學大學視光學系「眼科實習單位」申請書

中山醫學大學視光學系「驗光配鏡綜合實習單位」申請書

驗光所 基本資料	驗光所名稱	驗光所	機構代碼	
	負責人姓名		驗光所電話	
	驗光所地址			
	E-mail			
眼鏡商號 基本資料	商號名稱		統一編號 (商業登記文號)	
	負責人姓名		商號電話	
	註：如無與驗光所同址設置之眼鏡商號(公司)，請於商號名稱填寫「無」。			
指導人員 基本資料		姓名	驗光師字號	視光相關學歷
	負責驗光師		驗師字第 號	
	協同驗光師		驗師字第 號	
	協同驗光師		驗師字第 號	
	協同驗光師		驗師字第 號	
註：實習指導人員應為領有執業執照之驗光師。				
檢附資料	請將下列資料依序勾選、檢附於申請書之後，郵寄至本系：			
	<input type="checkbox"/> 1. 驗光所開業執照影本。 <input type="checkbox"/> 2. 眼鏡商號核准文件影本。如無同址設置之眼鏡商號(公司)則無須檢附。 <input type="checkbox"/> 3. 所有指導人員之(1)驗光師證書、(2)執業執照、(3)視光相關學歷證書影本。 <input type="checkbox"/> 4. 驗光配鏡綜合實習單位申請檢核表(附表)。 <input type="checkbox"/> 5. 實習場域營業資訊及主要實習儀器設備清單(附表)。 <input type="checkbox"/> 6. 實習場域之主要實習儀器設備照片及環境照片影本。 <input type="checkbox"/> 7. 欲領有本校視光學系實習指導聘書，需繳同意與聲明書(如否，則無需勾選繳交，本系將以感謝狀代替之)。			
驗光所及負責人用印			眼鏡商號(公司)及負責人用印	
聯絡人		申請日期	民國 年 月 日	

## 驗光配鏡綜合實習單位申請檢核表

承蒙貴單位申請為本系「驗光配鏡綜合實習單位」，依據考試院規定以及本校實習相關法規，敬請填寫下列檢核項目，以利相關會議審核。

指導人員		是	否
1.1	指導人員之負責驗光師符合衛生主管機關認定之二年以上年資。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	指導人員之協同驗光師每一位都符合衛生主管機關認定之二年以上年資。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	指導人員之負責驗光師同意出席本系相關協調會議。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	指導人員之負責驗光師及協同驗光師同意協調一位擔任本系臨床總考之考評教師。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	指導人員之負責驗光師及協同驗光師均無性侵害犯罪紀錄。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

驗光所/眼鏡商號		是	否
2.1	本單位提供眼球屈光狀態測量及相關驗光業務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	本單位提供眼鏡之磨片配製業務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	本單位提供隱形眼鏡之配鏡業務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	本單位提供低視力者輔助器具之教導使用業務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	本單位具備眼鏡商品展售門市。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

實習內涵		是	否
3.1	同意每一位實習生至少實習 8 週(共 320 小時)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	同意學生實習「他覺式及自覺式驗光儀器操作」120 小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	同意學生實習「眼鏡配鏡及隱形眼鏡配鏡實務」120 小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	同意學生實習「衛教、視覺功能評估、低視力輔具之教導使用、案例討論」共 40 小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	同意學生實習「儀器及商品整理維護、認知各項商品知識」共 40 小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

其他資訊		是	否
4.1	本單位同意如有職缺會優先錄取中山醫學大學視光學系畢業生。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	本單位提供住宿或生活津貼。(如勾選為「是」，請於補充說明欄填相關資訊)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

補充說明	
5	實習單位如有提供實習生任何福利或待遇請填寫於本欄。(如欄位不足請另以附件檢附於本表之後)

實習生配合事項	
6	實習單位對於實習生之服裝儀容或其他事項有任何規定請填寫於本欄。(如欄位不足請另以附件檢附於本表之後)

本表均已如實填寫無訛。	負責驗光師簽章	驗光所用印
	民國      年      月      日	

## 驗光配鏡綜合實習場域營業資訊及主要實習儀器設備清單

請填寫下列營業及儀器設備資訊，以為會議審核之佐證。

執業場域及主要儀器設備請依序檢附照片，照片請以 A4 紙張黑白列印，每張紙以 4 至 6 張照片為宜，並請於照片下方加注說明或儀器名稱。

### 營業型態

檢附照片

1.1	本單位之營業型態為： <input type="checkbox"/> 獨立驗光所； <input type="checkbox"/> 與眼鏡商號同址設置之驗光所。	
1.2	本單位營業時間為： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 時 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分至 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 時 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分。其他( )。	
1.3	本單位休假日為： <input type="checkbox"/> 無休假日； <input type="checkbox"/> 固定休假日(星期 )；其他( )。	

### 人員編制

2.1	驗光所執業驗光師共 人；執業驗光生共 人，合計 人。	
2.2	本單位(包括驗光所及眼鏡商號)共 人，其中專職磨片人員 人；專職門市人員 人。	

### 執業場域

3.1	驗光室面積為 平方公尺。	●
3.2	驗光室視力檢測距離為： <input type="checkbox"/> 6 公尺； <input type="checkbox"/> 5 公尺； <input type="checkbox"/> 鏡面反射 6 公尺； <input type="checkbox"/> 鏡面反射 5 公尺。	
3.3	眼鏡配製之磨片室為 平方公尺； <input type="checkbox"/> 無磨片室。	●
3.4	眼鏡商品展售門市為 平方公尺； <input type="checkbox"/> 無展售門市。	●

### 主要儀器設備(複選)

4.1	他覺式驗光設備： <input type="checkbox"/> 檢影組； <input type="checkbox"/> 驗光機；其他( )。	●
4.2	自覺式驗光設備： <input type="checkbox"/> 綜合驗光儀； <input type="checkbox"/> 鏡片試片組；其他( )。	●
4.3	遠視力檢測設備： <input type="checkbox"/> 投影式視力機； <input type="checkbox"/> 螢幕型視力機； <input type="checkbox"/> 視力燈箱；其他( )。	●
4.4	角膜曲率檢測設備： <input type="checkbox"/> 角膜弧度儀； <input type="checkbox"/> 角膜圖譜儀； <input type="checkbox"/> R/K 驗光機；其他( )。	●
4.5	隱形眼鏡評估設備： <input type="checkbox"/> 裂隙燈顯微鏡；其他( )。	●
4.6	眼鏡鏡片測量設備： <input type="checkbox"/> 光學式驗度儀； <input type="checkbox"/> 電子式驗度儀；其他( )。	●
4.7	眼鏡製作設備： <input type="checkbox"/> 半自動磨片系統； <input type="checkbox"/> 全自動磨片系統； <input type="checkbox"/> 鏡片溝掘機； <input type="checkbox"/> 鏡片鑽孔機。	●
4.8	低視力教導輔具： <input type="checkbox"/> 望遠鏡； <input type="checkbox"/> 放大鏡； <input type="checkbox"/> 濾光眼鏡； <input type="checkbox"/> 擴視機；其他( )。	●
4.9	眼初檢表冊： <input type="checkbox"/> 立體讀本； <input type="checkbox"/> 色盲檢測讀本；其他( )。	●

### 補充說明

5	實習單位如有其他營業資訊及儀器設備可填寫於本欄(儀器設備請檢附照片)。	
---	-------------------------------------	--

本表均已如實填寫無訛。

	負責驗光師簽章	驗光所用印
	民國      年      月      日	