

輔仁大學呼吸治療學系夜班臨床實習

家長同意書

敝子弟 _____ 就讀貴校呼吸治療學系，同意學校選習睡眠醫學（含實習）課程安排至 _____ 醫院進行夜班實習。

實習期間夜班安排原則以實習計畫書說明為準，注意事項及說明：

- 一、 實習期間為:民國 年 月 日至 月 日，期間共 5 天。
- 二、 實習地點以學校公告為準，實習班表與臨床教師相同為原則並應符合勞基法規定。
- 三、 夜班實習時間原則為 **00：00-06：00（24：00-06：00）**，但考量學生人身安全、交通安排及各實習醫院作業，得調整往前 4 小時內進行。
- 四、 夜班上下班由醫院大門進出，並務必結伴同行以確保安全。
- 五、 學生上、下班通勤之安全，敬請家長協助督導、叮嚀。
- 六、 如有突發事件，請與臨床教師及學校課程老師保持密切聯繫。

此致

呼吸治療學系

同意人 學生： _____(簽名)

同意人 家長： _____(簽名)

家長聯絡電話： _____

中 華 民 國 年 月 日