新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

校外實習學生賃居關懷訪視紀錄表

 訪視日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 | (同住者均填此欄位) | 學號(完整10碼) | (同住者依姓名排序填此欄位) |
| 科別 |  | 班級 | (同住者依姓名排序填此欄位) |
| 實習課程名稱 |  | 聯絡電話 |  |
| 實習機構名稱/實習部門 |  | 實習期間 | 年 月 日至 年 月 日 |
| 住宿調查 | □校外租屋（□套房；□雅房） |
| 住宿環境 | 宿舍處所型態：□透天厝 □公寓 □電梯大樓 □頂樓加蓋居住方式：□單人房 □二人房 □三人以上 |
| 租屋地址/房東電話 |  |
| 實習交通 | □自行車 □汽/機車 □ 大眾運輸 □徒步 □其他 |
| 住屋環境安全 | 消防設施 | (一)偵煙器：□有 (□有效 □故障 □不知道) □無(二)緩降機：□有 □無(三)滅火器：□有 (□有效 □過期 ) □無(四)緊急照明燈：□有 (□良好□故障) □無(五)逃生通路(門)：□通暢 □堵死 □無(六)熱水設施：□熱水器(□瓦斯□電能□太陽能)在屋外 □電熱器在屋內 □瓦斯熱水器在屋內 |
| 門禁安全 | 門禁管制出入且具有鎖具：□有 □否宿舍處所出入設置監視器：□有 □否 |
| 資訊 | 學校 | 校安中心 24hr 電話：03-4117584 □學生已了解，輸入手機 |
| 訪視後該處所是否適合學生住宿：□適合 □尚可 □不適合，建議搬遷 |
| 追蹤改善事項： |
| 學生簽章 | 訪視教師簽章 | 科主任簽章 |
|  |  |  |

**備註：本表完成後請務必附上校外實習學生賃居關懷訪視實況相片四張(詳如附件)，並請輔導教師/實習指導教師於學生開始實習一週內完成訪視。**

校外實習學生賃居關懷訪視實況相片

訪視方式：□實地訪視 □視訊訪視

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 說明： | 說明： |
|  |  |
| 說明： | 說明： |