

臺北醫學大學 2017 寒假臨床小醫師體驗營報名簡章

- 一、前言：臺北醫學大學為鼓勵高中生寒假更深刻體驗臨床醫師工作，特舉辦「臨床小醫師體驗營」。營隊由進修推廣處及北醫大醫學模擬教育中心統籌規劃，在臨床醫師的帶領下，實地體驗醫師生活。高階模擬人體課程，認識醫學教育的新潮流。標準病人臨床技能考試，通過者給予北醫醫學教育模擬中心證書。醫學人文的深入探討，邀請各階段醫師各科別醫師在座談會跟學生作世代交流；透過學習內容，對未來生涯規劃有所助益或引導確認學習目標。由最優秀的大學生團隊帶領，感受溫馨及實質的醫學生生活。
- 二、上課地點：臺北醫學大學
- 三、招生對象：限高中生，不接受國中生報名
- 四、主辦單位：臺北醫學大學、臺北醫學大學進修推廣處、臺北醫學大學教務處
- 五、承辦單位：臺北醫學大學教務處醫學模擬教育訓練中心、臺北醫學大學楓杏醫學青年服務團
- 六、課程日期：【寒假專班】-2/7~11，共 5 天 住宿國軍英雄館。4~6 人套房 臺北市長沙街 1 段 20 號 (本營隊配合第 13 年，有棉被，盥洗用具自備。)
- 七、課程簡介(為預計課程內容視情況調整)

課程內容		主要規劃講師群
1. 醫師病史詢問訓練	2. 醫師臨床思維訓練	北醫醫學模擬教育中心 吳建志主任(北醫附醫主治醫師)
3. 醫師理學檢查訓練	4. 標準化病人 OSCE 考試	北醫醫學模擬教育中心 林哲瑋執行長(萬芳醫院主治醫師)
5. 病房值班體驗	6. 常用急救復甦訓練	北醫醫學模擬教育中心 黃文成醫師(萬芳醫院主治醫師)
7. 病房臨床實習	8. 醫學模擬訓練	北醫醫學模擬教育中心 吳人傑醫師(北醫附醫主治醫師)
9. 醫學影像判讀與操作	10. 醫病溝通課程	
11. 臨床技術訓練	12. 臨床醫師世代交流座談	

八、錄取方式：每班招收 40 位，依報名繳費先後順序錄取，額滿為止。

九、課程費用：每名學員 36000 元(包含中餐、講師費、教學活動費及報名費。)

退費注意事項：學員自報名繳費後至 2016 年 12 月 24 日前退費者，扣除報名費 200 元後，退還已繳費用之九成；2016 年 12 月 25 日起退費者，扣除報名費 200 元後，退還已繳費用之七成；2017 年 1 月 5 日起至 2 月 1 日，扣除報名費 200 元後，退還已繳費用之五成。2 月 1 日起恕不接受退費及保留申請，表格請網路下載。

保留注意事項：營隊到營日前 5 日起不接受保留申請，保留最多可以保留一年，相關規定參照保留申請表單。

★優惠身分如下表：符合下列相關證件者可享費用優待★

資格	證明文件	優惠	備註
1 3 人團體報名	團報可合併繳費，但限同信封寄出方享優惠	減免部分活動費 1000 元	每人最多可擇 1 優惠
2 11/4 前報名	相關報名表及繳費證明	減免部分活動費 1000 元	
3 曾參加本校醫學相關營隊者	結業證明書影本	減免部分活動費 1000 元	
4 本校員工子女(北醫萬芳雙和)	相關證明影本	減免部分活動費 1000 元	

十二、報名方式：

- 即日起接受報名，採通信報名或現場繳費報名。【可自行複印使用，填寫後並完成繳費寄出】
- 報名及繳費完畢後，請盡速將電匯單影本或支(匯)票及報名表，掛號寄至：『110 台北市吳興街 250 號 臺北醫學大學進修推廣處臨床小醫師體驗營 收』
- 費用請先扣除優惠金額，以即期支票(抬頭：財團法人台北醫學大學)、或匯票(請至郵局窗口購買，抬頭：財團法人台北醫學大學)、或電匯至『合作金庫忠孝支庫』，戶名『財團法人台北醫學大學』，帳號『0450765602772』。
- 若是家長代為繳費者，請填學員名字，以方便我們比對名單(匯款人請填寫學員姓名)。
- 簡章暨報名表請至各校訓育組、輔導室索取或由主網站 <http://tmucamp.tmu.edu.tw/>；
- 寒暑期醫學營將於活動後發給結業證書(醫學營為非學分班，不授予學位證書)。

十三、洽詢方式：

(02) 2736-1661 轉 2418 邱組長 2422 高專員；02-23785855~56 邱組長或高專員；手機聯絡 0970405775 邱組長 0970407360 高專員

臺北醫學大學 2017 寒假臨床小醫師體驗營報名表

照片黏貼處 ◎請實貼一張 1 吋照片 或 2 吋照片皆可	姓名		性別	<input type="radio"/> 帥哥 <input type="radio"/> 美女	保險受益人	
	生日	民國____/____/____	身分證字號		飲食習慣	<input type="radio"/> 葷 <input type="radio"/> 素
	通訊電話	()	緊急聯絡人	姓名：	關係	
	學員手機	請填學員手機			電話或手機	
	臉書		E-MAIL	@	盡量提供非雅虎信箱	
學校	____高中____年級	T 恤尺寸	<input type="checkbox"/> 3XL <input type="checkbox"/> 2XL <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> 小 XL 確實填寫屆時不便更換，尺寸表看網站			
通訊住址	□□□					
為何想參加這課程						
特殊疾病	請務必填寫，以利緊急醫療處理，因有活動，若有心臟病或身體容易昏倒者，請勿參加。					
曾參加相關課程或營隊				第____次參加本校課程		
★優惠選擇【請 V 選符合條件】每項減免 500 元，每人至多 1 項優惠。			家長同意書：茲同意子弟_____參加臺北醫學大學辦理之臺北醫學大學 2017 寒假小小醫師體驗營，亦同意主辦單位代為投保旅遊平安險。研習期間願遵守團體紀律，如因不守規定而發生意外事件，願自行負責。			
1 <input type="checkbox"/> 3 人以上團報姓名_____、_____、_____			家長_____簽章，中華民國 105 年 月 日			
2 <input type="checkbox"/> 11/4 以前報名者						
3 <input type="checkbox"/> 曾參加本校醫學相關營隊者						
4 <input type="checkbox"/> 本校員工子女(北醫萬芳雙和)						
★應繳交金額為 <input type="checkbox"/> 35000 元(1 項優惠) <input type="checkbox"/> 36000 元(未享優惠)						
A 資訊來源 <input type="checkbox"/> 輔導室 <input type="checkbox"/> 訓育組 <input type="checkbox"/> 海報 <input type="checkbox"/> 網站下載 <input type="checkbox"/> 舊生收到 DM <input type="checkbox"/> 其他_____						
B 參加動機 <input type="checkbox"/> 師長推薦 <input type="checkbox"/> 學校鼓勵 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 同學介紹 <input type="checkbox"/> 同學相邀 <input type="checkbox"/> 親友介紹						
◎臺北市吳興街 250 號 進修推廣處 報名信箱 tmucamp@tmu.edu.tw						
本校為推廣終身學習，將會寄發營隊或其他課程資訊供學員參閱，若有不想收到請來電告知，感謝。						
以下由臺北醫學大學主辦單位填寫						
收件日期： / /	收據編號	收費金額	學員編號			