附表 1

<table>
<tr><td colspan="8">學校　　系(科)物理治療實習證明書</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性別</td><td></td><td>出生
日期</td><td>年　月　日</td><td>身分證
統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td>實習學科</td><td colspan="5">實　　習　　內　　涵</td><td colspan="2">實習週(時)數
最低標準</td></tr>
<tr><td rowspan="3">基本項目</td><td colspan="5">肌肉骨骼系統物理治療</td><td colspan="2">6 週
(240 小時)</td></tr>
<tr><td colspan="5">神經系統物理治療</td><td colspan="2">6 週
(240 小時)</td></tr>
<tr><td colspan="5">呼吸循環系統物理治療（含床邊物理治療）/小兒物理治療</td><td colspan="2">6 週
(240 小時)</td></tr>
<tr><td>選修項目</td><td colspan="5">運動傷害與運動科技、長期照護、特殊教育、復健、社區與居家復健、體適能與健康促進、腫瘤癌症物理治療、燒燙傷物理治療、職場物理治療、婦女健康、身心障礙之鑑定或需求評估、身心障礙服務、輔具評估與服務、中醫物理治療、安寧與臨終照護及一般科物理治療等</td><td colspan="2">無</td></tr>
<tr><td colspan="8">此證明申請人已完成各實習學科實習週（時）數最低標準。合計實習總週(時)數達 36 週（1,440 小時）以上，且各實習學科實習成績皆及格。

校　　長：　　（簽章）

（學校蓋關防處）

系（科）主任：　　（簽章）

中　華　民　國　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">附註：
一、本證明書必須由學校依申請人實際情形詳細查核後出證，如有不實，出證者應負法律責任。
二、本證明書僅供報名專門職業及技術人員高等考試物理治療師考試之用。</td></tr>
</table>