

臺北榮民總醫院教學門診、住診教學及一般門診教學實施作業要點

100.6.9	醫學教育委員會制定
101.06	第一次修訂
103.03	第二次修訂
103.10	第三次修訂
104.06	第四次修訂
107.03	第五次修訂
108.06	第六次修訂
108.12	第七次修訂
112.04	第八次修訂

壹、目的：

為加強本院教學門診、住診教學及一般門診教學環境，促進臨床教學及訓練成效，建立教學門診、住診教學及一般門診教學模式的品質及一致性，以培育醫療人才，特訂定本要點。

貳、目標：

- 一、提升臨床教學品質。
- 二、加強醫學生及住院醫師臨床訓練。
- 三、維護醫療隱私，保障醫病雙方權益，確保醫療服務品質。

參、教學門診、住診教學及一般門診教學實施方法及補助原則：

一、條件及資格

1. 指導者需具有教育部部定教職資格、教學部教師培育科認證合格教師資格或專科醫師以上資歷。
2. 被指導者為住院醫師或實習醫學生，教學門診每乙位指導者同一時段至多指導四名實習醫學生或住院醫師為原則。住診教學每乙位指導者同一時段至多指導五名實習醫學生或住院醫師為原則。一般門診教學不限人數。
3. 被指導者須於教學門診時登入新版教學評估系統(TAS)完成教學病歷記錄，其內容應足以呈現與病人診斷相關之教學過程。指導者則應於教學門診結束後一週內，上TAS完成學員教學病歷記錄及線上評核，以供查核。
4. 為配合政府環保無紙化政策，教學門診病歷記錄已全面電子化，原紙本教學門診記錄單不再使用。

二、實施方法

1. 請依衛福部公告之「醫療機構醫療隱私維護規範」(如附件一)執行相關業務，以保障醫病雙方權益。
2. 診次規範：
 - 甲、教學門診：符合資格之醫師每週以開設乙診為限(登入有教學門診之診號即算，如60~64教學診)。
 - 乙、住診教學：符合資格之醫師每週以乙次為原則(各臨床單位每週開課次數不得超過符合資格之醫師人數)，每位住院醫師及實習醫學生每週至少接受乙次住診教學訓練為原則。

- 丙、一般門診教學：符合資格之醫師，每日以乙診為限。
- 3.看診人數：
甲、教學門診：每診看診人數建議3至10人為原則(含住院病人)。
乙、住診教學：每次以乙名住院病人為限。
丙、一般門診教學：每診看診人數由指導醫師決定。
- 4.補助金額：
甲、教學門診：每診補助新臺幣3000元(登入有教學門診之診號即算，如60~64教學診)。
乙、住診教學：依院方規定。
丙、一般門診教學：依院方規定。
- 5.教學內容：
甲、教學門診：指導者須在新版教學評估系統(TAS)逐一覆閱及修改教學門診病歷記錄，檢討被指導者對每位病人的看診情形，包括病人之檢查(含身體診察)、檢驗、診斷、治療、用藥及病歷書寫等內容，同時應注重被指導者看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導。
乙、住診教學：或稱教學迴診即Teaching round，不同於每日之巡診查房(Service round)，指導醫師或教師教學時，應分析病情及示範診療，使住院醫師及實習醫學生瞭解病人病情，並適時教導被指導者考慮全人照護、醫學倫理與法律等相關問題，指導者須在新版教學評估系統(TAS)逐一覆閱「住診教學訓練記錄」，檢討被指導者對病人的檢查(含身體診察)、檢驗、診斷、治療、用藥及病歷書寫等內容，同時應注重被指導者全人照護、溝通技巧與建立良好醫病關係之指導。
丙、一般門診教學：即一般的跟診學習，可請被指導者記錄相關重點與討論，並予以審視檢討，引導被指導者主動學習的動機。
- 6.若TAS系統輸出之教學門診病歷記錄不完整或逾期繳交，將視狀況提報相關督導單位。

三、教學門診設診方式及流程

1. 由各部科依本要點排定教學門診時間及負責指導醫師(指導者)，實習醫學生及住院醫師(學員)跟診名單應事先告知負責指導醫師並於每月月底由各部科報至教學部統一彙整，學員應依表定實施跟診，若因故未能跟診，需事先報備各部科請假。
2. 時間：原則上以每週一至週五，上、下午門診時段，實際時間由指導醫師決定，並刊載於門診時刻表中(紙本)，網路上暫時不予以公告。
3. 教學公告：在候診區「第〇〇診察室」燈號之下，需有該部科「教學門診」之告示，以利病人辨識；於實施教學門診之診間門口需標示「教學門診看診公告」(如附件二)。

4. 病人來源：由指導醫師約診，為具有教學價值之病人(含住院病人)。
5. 病人掛號：教學門診為避免溝通不易及保障病患之權益，不接受現場掛號或線上預約掛號，請指導醫師取得病患同意後親自替病患預約掛號。一般門診教學則依常規辦理現場掛號或線上預約掛號。
6. 診間：至少需有兩個診間(A 診間：提供指導醫師和學員討論與示範診療；B 診間：提供學員獨立診療)，以供被指導者獨立看診，教學門診區除提供一般性基本設備及提供診療時病人換穿檢查服之更衣室外，各專科所需教學特殊教具與設備由各科自行準備。
7. 教學門診流程(如附件三)
 - i. **指導醫師示範診療**
 - 甲、病人至教學門診報到後由護理人員說明「教學門診看診公告」(如附件二)並依指導醫師要求於必要時請病人於更衣室換穿檢查服後引領至 A 診間。
 - 乙、指導醫師與學員在 A 診間內，先介紹學員，口頭徵得病人同意後由指導醫師示範診療。
 - 丙、指導醫師在 A 診間，於門診電腦系統，完成病史詢問、身體診察、病情說明及作相關醫療處置後，病人比照看診結束作業流程離開。
 - 丁、指導醫師及所有學員在 A 診間作相關討論，包括病人之檢查(含身體診察)、診斷、治療、用藥及病歷記錄書寫等內容，同時應注重看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之討論。
 - 戊、同一時間護理人員引領下一位病人至 B 診間等候進行學員獨立診療流程。
 - ii. **學員獨立診療**
 - 甲、病人至教學門診報到後由護理人員引領至 B 診間(看診室)，說明「教學門診看診公告」(如附件二)並依指導醫師要求於必要時請病人於更衣室換穿檢查服。
 - 乙、指導醫師引領乙名學員至 B 診間，介紹學員，口頭徵得病人同意後，由學員先行看診後，離開 B 診間至 A 診間。
 - 丙、學員獨立在 B 診間，向病人作病史詢問、身體診察並同時登入新版教學評估系統完成教學門診病歷記錄(如附件五新版教學評估系統操作指引)；同一時間指導醫師及其他學員在 A 診間透過單向鏡及收音系統觀察學員獨立看診、進行教學或討論。
 - 丁、學員完成看診及 TAS 病歷記錄寫作後，指導醫師由 A 診間至 B 診間，於門診電腦系統，為病人診療，完成病史詢問、身體診察、病情說明及作相關醫療處置後，病人比照看診結束作業流程離開。
 - 戊、指導醫師及學員一起回到在 A 診間作相關討論，現場覆閱修改教學門診病歷記錄，檢討學員對病人的看診情形，包括病人之檢查

(含身體診察)、診斷、治療、用藥及病歷記錄書寫等內容，同時應注重學員看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導。

己、同一時間護理人員引領下一位病人至空出之 B 診間，比照學員獨立診療流程處理，直至教學門診結束。

8. 記錄與考核:

甲、每位接受教學門診之學員，須在 TAS 填寫教學門診病歷記錄（如附件四）至少乙份，指導醫師在 TAS 逐項覆閱及對所見提出修改建議後回饋給學員。

乙、教學部將派員不定期舉辦院際優質教學門診觀摩交流會，並邀請執行成效卓越者至交流會中做典範學習。

四、住診教學實施方式及流程

1. 由各部科依本要點排定每週住診教學時間及負責指導醫師，實習醫學生及住院醫師(被指導者)名單應先告知負責指導醫師並於每月月底由各部科報至教學部統一彙整，實習醫學生及住院醫師依表定實施訓練，若因故未能接受，需事先報備各部科請假。

2. 時間：原則上於每週一至週五，上、下午時段，實際時間由指導醫師決定，並公布於各部科教學時程表中。

3. 病人來源：指導醫師之住院病人為主。

4. 實施流程(如附件六)：

甲、指導醫師由自己的住院病人中選擇合適住診教學之個案，先行取得病人同意，並告知住診教學之時間，請病人配合於病房等候。

乙、於住診教學之時間，可先與被指導者依據病人病歷記錄先行分析病情與討論學習之重點，再至病人床邊進行示範診療，使住院醫師及實習醫學生瞭解病人病情，再回到討論室教導被指導者考慮全人照護、醫學倫理與法律等相關問題。

丙、指導者在新版教學評估系統(TAS)逐一覆閱「住診教學訓練記錄」(如附件七新版教學評估系統住診教學操作指引)，檢討被指導者記錄的檢查(含身體診察)、檢驗、診斷、治療、用藥及病歷書寫等內容，同時應注重被指導者全人照護、溝通技巧與建立良好醫病關係之指導。

丁、住診教學結束後，指導醫師再度進入病房、追蹤病患(家屬)對相關過程及臨床決策的意見及理解。

五、一般門診教學實施方式及流程

1. 由各部科依本要點排定一般門診教學時間及負責指導醫師，實習醫學生及住院醫師(被指導者)跟診名單應先告知負責指導醫師並於每月月底由各部科報至教學部統一彙整，實習醫學生及住院醫師依表定實施跟診，若因故未能跟診，需事先報備各部科請假。

2. 時間：原則上以每週一至週五，上、下午門診時段，實際時間由指導

- 醫師決定，並公布於各部科教學時程表中。
3. 張貼公告：於實施一般門診教學之診間門口需張貼「一般門診教學看診公告」(如附件八)。
 4. 病人來源：指導醫師之門診病人。
 5. 診間：於指導醫師之一般門診診間。
 6. 實施流程(如附件九)：
 - 甲、病人至門診報到後由護理人員告知此門診有進行「一般門診教學」，主治醫師會指導住院醫師或實習醫學生，在任何時候若病人因任何因素不想有住院醫師或實習醫學生在旁學習，煩請告知主治醫師，絕不影響病人就醫之權利。
 - 乙、若病人口頭同意或未表明拒絕，由指導醫師介紹被指導者，為病人診療，完成病史詢問、身體診察、病情說明及作相關醫療處置，適時與被指導者討論相關病情，待完成看診，病人即可比照看診結束作業流程離開。
 - 丙、病人表明拒絕，經指導醫師再次說明後，若病人仍然拒絕住院醫師或實習醫學生在旁學習，請主治醫師安排被指導者到門外或另一空診等候，待完成看診後，再請被指導者進入診間。
 - 丁、指導醫師應注重於學員病史詢問、身體診察、病情說明、相關醫療處置、看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導，啟發被指導者主動學習之動機。
 - 戊、若學員有記載教學記錄，請指導醫師現場覆閱及修正記錄，檢討學員對病人檢查(含身體診察)、診斷、治療、用藥及病歷記錄書寫等內容，同時應注重學員看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導，指導後於記錄上簽名。

肆、本要點經醫學教育委員會通過後，由院長公告後實施，修正時亦同。

醫療機構醫療隱私維護規範

本部 104 年 1 月 30 日衛部醫字第 1041660364 號公告

- 一、衛生福利部為規範醫療機構之醫事人員於執行醫療業務時，應注意維護病人隱私，減少程序疑慮，以保障醫病雙方權益，特訂定本規範。
- 二、醫療機構應依本規範之規定辦理，並督導醫事人員於執行醫療業務時，確實遵守下列事項：
 - (一) 與病人作病情說明、溝通、執行觸診或徵詢病人同意之過程中，應考量到當時之環境，儘量保護個人之隱私。
 - (二) 病人就診時，應確實隔離其他不相關人員；於診療過程，醫病雙方如需錄音或錄影，應先徵得對方之同意。
 - (三) 門診診間及諮詢會談場所應為單診間，且有適當之隔音；診間入口並應有門隔開，且對於診間之設計，應有具體確保病人隱私之設施。
 - (四) 進行檢查及處置之場所，應至少有布簾隔開，且視檢查及處置之種類，儘量設置個別房間；檢查台應備有被單、治療巾等，對於身體私密部位之檢查，並應有避免過度暴露之措施。
 - (五) 診療過程，對於特殊檢查及處置，應依病人及處置之需要，安排適當人員陪同，且有合適之醫事人員在場，並於檢查及處置過程中隨時觀察、注意隱私之維護。
 - (六) 於診療過程中呼喚病人時，宜顧慮其權利及尊嚴；候診區就診名單之公布，應尊重病人之意願，以不呈現全名為原則。
 - (七) 教學醫院之教學門診應有明顯標示，對實（見）習學生在旁，應事先充分告知病人；為考量病人隱私，對於身體私密部位之檢查，應徵得病人之同意。
- 三、醫療機構應依前點各款事項，訂定具體規定及完備各種設施、設備或物品；且除確保病人之隱私外，亦應保障醫事人員之相對權益。
- 四、醫療機構應遵守性別工作平等法及性騷擾防治法規定，建立性騷擾防治及保護之申訴管道，及指定專責人員（單位）受理申訴，並明定處理程序，處理申訴及檢討改進診療流程。

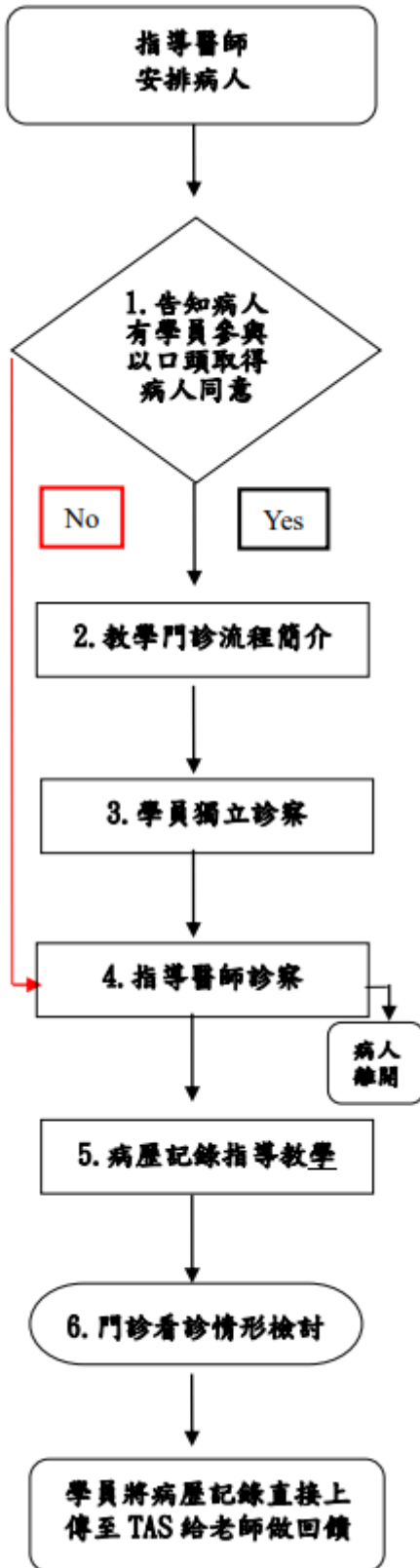
教學門診看診公告

附件二

- 一、本診看診是先由實習醫學生或住院醫師詢問詳細的病史及進行身體評估檢查後，再由本診主治醫師診視確認病情及處置。
- 二、若您不同意，請告知本診主治醫師，也不會影響您就醫的權利，可比照一般門診，直接由主治醫師負責診療。
- 三、對教學門診有任何問題，可直接向診間醫事人員洽詢。

教學門診流程

附件三



◎ 教學門診病人由指導老師安排約 3-10 位病人：具有教學價值之病人(含住院病人)。

◎ 於診間前，標示「教學門診」告示牌及看診公告。

◎ 1. 告知病人，以口頭取得病人同意—由護理人員充分告知就診病人有學員參與看診，指導醫師口頭取得病人同意。(3-5 分鐘)

*病人若不同意參與教學門診，即由護理人員引導至教學門診指導醫師A診間，進行 4. 指導醫師診察由指導醫師介紹學員後，於門診電腦系統，完成病史詢問、身體診察、病情說明及作相關醫療處置後，病人比照看診結束作業流程離開。(20-30 分鐘)

◎ 2. 教學門診流程簡介—指導醫師向學員簡介流程，評估學員先備條件、讓學員熟悉病例。(5-10 分鐘)備註：學員應於教學門診前妥善交待病房事務，教學門診期間應全心全程參與

◎ 3. 學員獨立診察—病人報到後由護理人員引導至教學門診B診間，指導醫師引領乙名學員至B診間，介紹學員，告知教學門診流程後，由學員獨立在B診間進行診察(20-30 分鐘)。

*由學員獨立診察時，作病史詢問、身體診察及實驗室、放射影像檢查及完成線上病歷記錄(含病史、身體診察、病情臆斷及開立之醫囑)

*指導醫師與其他學員在A診間觀察。(如無法於A診間觀察，則於B診間，在旁觀察)

◎ 4. 指導醫師診察—學員完成看診及病歷記錄寫作後，指導醫師由A診間至B診間，由指導醫師於門診電腦系統，進行指導醫師診察，完成病史詢問、身體診察、病情說明及作相關醫療處置後，病人比照看診結束作業流程離開。(20-30 分鐘)

◎ 5. 病歷記錄指導教學—學員回到A診間，於TAS完成教學門診病歷記錄。指導醫師與學員們一起檢討病人的看診情形，包括病人的檢查(含身體診察)、診斷、治療、用藥及病歷記錄書寫等內容，同時應注重學員看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導。

◎ 6. 門診看診情形檢討—當日教學門診看診結束後，指導醫師於診間針對學員們看診情形做整體檢討及回饋。(10-20 分鐘)

教學門診流程時間表(1 位學員)

步驟	內容	診間	建議時間	進行時程(MAX)	說明
1-1	告知病人 1，以口頭取得病人同意	B 診	1-3 分鐘	第 0-5 分鐘	步驟 1 & 2 可同時進行
2	教學門診流程簡介	A 診	3-5 分鐘	第 0-5 分鐘	
3-1	指導醫師示範診療	B 診	15-20 分鐘	第 5-25 分鐘	
1-2	告知病人 2，以口頭取得病人同意	A 診	1-5 分鐘	第 25-30 分鐘	護理人員/醫師
4-2	A 學員獨立診療	B 診	15-20 分鐘	第 30-50 分鐘	
3-2	指導醫師示範診療	B 診	15-20 分鐘	第 50-70 分鐘	
5-2	TAS 線上病歷記錄指導教學	A 診	10-20 分鐘	第 70-90 分鐘	
1-3	告知病人 3，以口頭取得病人同意	B 診	1-5 分鐘	第 90-95 分鐘	護理人員/醫師
4-3	A 學員獨立診療	B 診	15-20 分鐘	第 95-115 分鐘	
3-3	指導醫師示範診療	B 診	15-20 分鐘	第 115-135 分鐘	
5-3	TAS 線上病歷記錄指導教學	A 診	10-20 分鐘	第 135-155 分鐘	
6	門診看診情形檢討	A 診	15-25 分鐘	第 155-180 分鐘	

教學門診流程時間表(2 位以上學員)

步驟	內容	診間	建議時間	進行時程(MAX)	說明
1-1	告知病人 1，以口頭取得病人同意	B 診	1-3 分鐘	第 0-5 分鐘	步驟 1 & 2 可同時進行
2	教學門診流程簡介	A 診	3-5 分鐘	第 0-5 分鐘	
3-1	指導醫師示範診療	B 診	15-20 分鐘	第 5-25 分鐘	
1-2	告知病人 2，以口頭取得病人同意	A 診	1-5 分鐘	第 25-30 分鐘	護理人員/醫師
4-2	A 學員獨立診療	B 診	15-20 分鐘	第 30-50 分鐘	
3-2	指導醫師示範診療	B 診	15-20 分鐘	第 50-70 分鐘	
1-3	告知病人 3，以口頭取得病人同意	A 診	1-5 分鐘	第 70-75 分鐘	護理人員/醫師
5-2	TAS 線上病歷記錄指導教學	A 診	10-20 分鐘	第 100-120 分鐘	步驟 5-1 & 4-2 可同時進行
4-3	B 學員獨立診療	B 診	15-20 分鐘	第 100-120 分鐘	
3-3	指導醫師示範診療	B 診	10-20 分鐘	第 120-140 分鐘	
1-4	告知病人 4，以口頭取得病人同意	A 診	1-5 分鐘	第 140-145 分鐘	護理人員/醫師
5-3	TAS 線上病歷記錄指導教學	A 診	10-20 分鐘	第 145-165 分鐘	步驟 5-2 & 4-3 可同時進行
4-4	C 學員獨立診療	B 診	15-20 分鐘	第 145-165 分鐘	
3-4	指導醫師示範診療	B 診	10-20 分鐘	第 165-185 分鐘	
5-4	TAS 線上病歷記錄指導教學	A 診	10-20 分鐘	第 185-205 分鐘	
6	門診看診情形檢討	A 診	10-20 分鐘	第 205-225 分鐘	

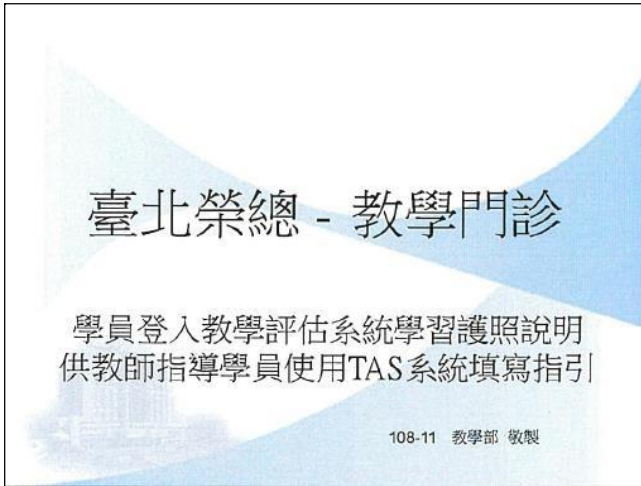
教學門診就診說明

附件四

各位病友您好：

本院為醫學中心，負有教學之任務，而您今日所掛的診間為教學門診，看診的流程是由學員(住院醫師或實習醫學生)先行看診，包括作詳細的病史詢問及身體檢查，再由教師(主治醫師)看診，以進一步確認病情。全部看診時間約半個小時至一小時，而看診品質均與一般門診沒有差別。若您不同意，也不會影響您就醫的權利，看診流程比照一般門診，直接由主治醫師負責診療，感謝您的支持與配合。

臺北榮總關心您



教學門診_學生如何給教師簽名

人際關係及溝通技巧	當病人來看診有很多抱怨的時候,不要打斷或否定病人的問題!
制度下之臨床工作	在符合健保制度之下,做出合適有效的治療!
從工作中學習及成長	可以用查詢文獻資料的能力,去解決臨床遇到的問題!
專業素養	在看診的過程中尊重病人的隱私!
病人照護	給予來看診的病人適度的同情和關心,並且協助給予可以改善病人的治療!

- Step.1 勾選題目給老師後,再點擊通知**臨床教師**按鈕
- Step.2 輸入老師姓名,若沒有請勾選**查全院教師**後再輸入姓名
- Step.3 確認完成送出後的狀態

教學門診_教師如何評估

教學門診_教師如何評估

項目	討論內容
醫學知識	醫師的定義很廣泛去界定,根據你有關醫師專門判斷意味!
人際關係及溝通技巧	當病人來看診有很多抱怨的時候,不要打斷或否定病人的問題!
制度下之臨床工作	在符合健保制度之下,做出合適有效的治療!
從工作中學習及成長	可以用查詢文獻資料的能力,去解決臨床遇到的問題!
專業素養	在看診的過程中尊重病人的隱私!
病人照護	給予來看診的病人適度的同情和關心,並且協助給予可以改善病人的治療!

- Step.2 看到**紅色**的字,表示是需要填寫的題目,確認填寫完點擊**完成**。

教學門診_教師如何查看護照

- 在雙向回饋功能內,教學門診填寫內容也是評分的项目之一。

教學門診_教師如何評估

項目	討論內容
醫學知識	醫師的定義很廣泛去界定,根據你有關醫師專門判斷意味!
人際關係及溝通技巧	當病人來看診有很多抱怨的時候,不要打斷或否定病人的問題!
制度下之臨床工作	在符合健保制度之下,做出合適有效的治療!
從工作中學習及成長	可以用查詢文獻資料的能力,去解決臨床遇到的問題!
專業素養	在看診的過程中尊重病人的隱私!
病人照護	給予來看診的病人適度的同情和關心,並且協助給予可以改善病人的治療!

- Step.2 看到**紅色**的字,表示是需要填寫的題目,確認填寫完點擊**完成**。

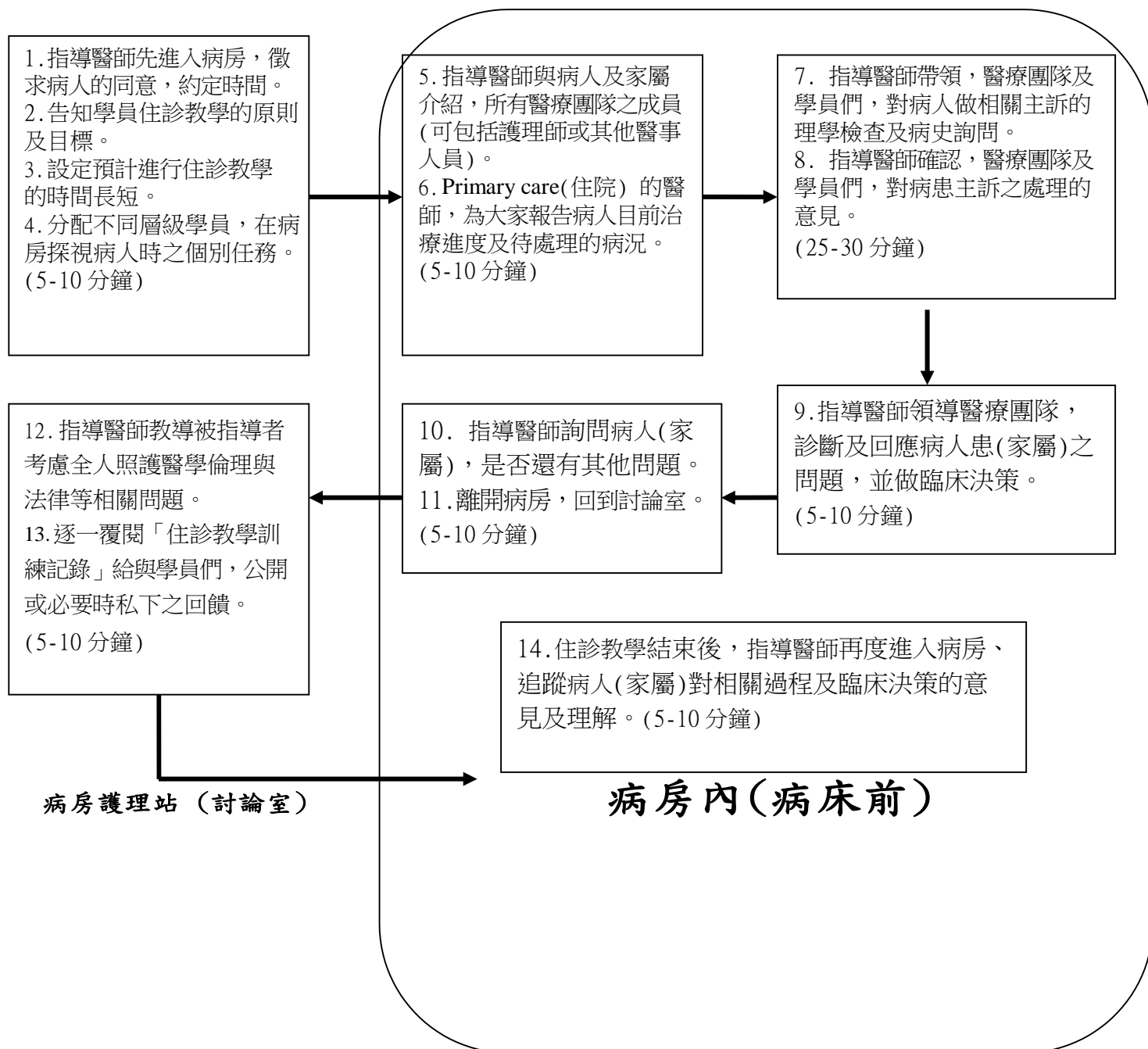
教學門診_最後叮嚀

- 學生：
請務必在**教學門診結束時**填寫完教學門診表單,並傳送給老師。
- 老師：
收到表單後也請儘快評估完成,回傳給學生。

感謝您持續為教學的付出~~~

教學部 敬製 108-11

住診教學(Teaching Round)實施流程



住診教學流程時間表

步驟	內容	地點	建議時間	進行時程(MAX)	說明
1	指導醫師先進入病房，徵求病人的同意	病房	3-5 分鐘	第 0-5 分鐘	
2	告知學員住診教學的原則及目標	討論室/ 病房護 理站	3-5 分鐘	第 5-10 分鐘	
3	設定預計進行住診教學的時間長短				
4	分配不同層級學員，在病房探視病人時之個別任務				
5	指導醫師與病人及家屬介紹，所有醫療團隊之成員	病房	5-10 分鐘	第 10-20 分鐘	
6	Primary care(住院)的醫師，為大家報告病人目前治療進度及待處理的病況。				
7	指導醫師帶領，醫療團隊及學員們，對病人做相關主訴的身體診察及病史詢問	病房	25-30 分鐘	第 20-50 分鐘	
8	指導醫師確認，醫療團隊及學員們，對病患主訴之處理的意見				
9	指導醫師領導醫療團隊，診斷及回應病人患(家屬)之問題	病房	5-10 分鐘	第 50-60 分鐘	
10	指導醫師詢問病人(家屬)，是否還有其他問題	病房	5-10 分鐘	第 60-70 分鐘	
11	離開病房，回到討論室				
12	指導醫師教導被指導者考慮全人照護、醫學倫理與法律等相關問題	討論室	5-10 分鐘	第 70-80 分鐘	
13	逐一覆閱「住診教學訓練記錄」給與學員們，公開或必要時私下之回饋				
14	指導醫師再度進入病房、追蹤病人(家屬)對相關過程及臨床決策的意見及理解	病房	5-10 分鐘	第 80-90 分鐘	

臺北榮總 - 住診教學

學員登入教學評估系統學習護照說明
供教師指導學員使用TAS系統填寫指引

108-11 教學部 敬製

我的護照 (學員)

進入護照表單，會見到實習結束前需填寫的實習護照，請在畢業前完成所有的實習護照。

學員之學習護照

住診教學 (學員)

進入護照以後會見到多張護照表單，以**住診教學**開始介紹

我的護照 (學員)

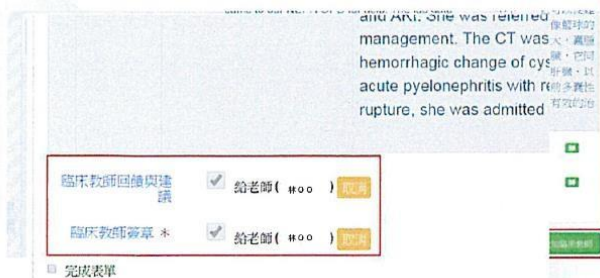
學員登入系統會看見 **我的護照** 選項

住診教學_學生如何填寫

若為不同主治醫師指導，可點選此處增加**住診教學表單**

同一主治醫師指導個案，可點選此處增加**個案列表**

住診教學_學生如何給教師簽名



- Step. 1 勾選題目給老師後，再點擊通知**臨床教師**按鈕
- Step. 2 輸入老師姓名，若沒有請勾選**查全院教師**後再輸入姓名
- Step. 3 確認完成送出後的狀態

住診教學_教師如何查看護照



在雙向回饋功能內，教學門診填寫內容也是評分的项目之一。

住診教學_教師如何評估



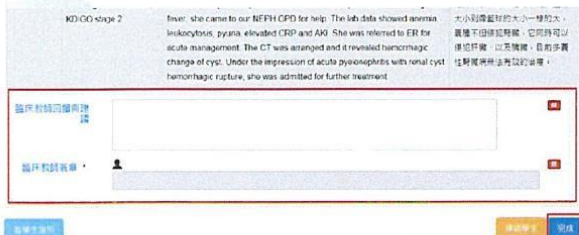
登入系統後點擊 **評估護照**

住診教學_教師如何查看護照



教學歷程的學生護照，也可以查看到學生填寫護照的狀況

住診教學_教師如何評估



- Step. 1 進入評估護照會看見學生送出的**護照表單列表**
- Step. 2 看到**紅色的"師"**，表示是需要填寫的題目，確認填寫完點擊**"完成"**。

住診教學_最後叮嚀

- 學生：**
請務必在**住診教學結束時**填寫完教學迴診表單，並傳送給老師。
- 老師：**
收到表單後也請儘快評估完成，並回傳給學生。

感謝您持續為教學的付出~~~



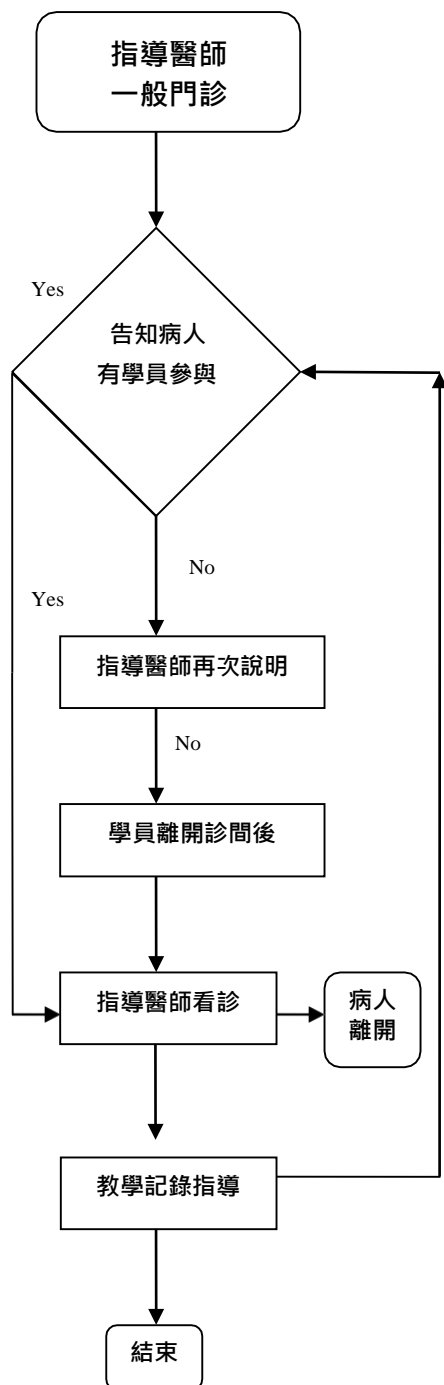
教學部 敬製 108-11

一般門診教學看診公告

- 一、本診看診是由主治醫師詢問您的病史、進行身體評估檢查、確認病情及處置，但會有住院醫師或實習醫學生在旁觀察及學習。
- 二、若您因任何因素不想有住院醫師或實習醫學生在旁觀察及學習，煩請告知主治醫師，被指導者會到門外或另一空診等候，待完成看診後，再進入診間，絕不影響您就醫之權利。
- 三、對一般門診教學有任何問題，可直接向診間醫事人員洽詢。

一般門診教學實施流程

附件九



- ◎ 實施一般門診教學之診間門口需張貼「一般門診教學看診公告」
- ◎ 病人至門診報到後由護理人員告知此門診有進行「一般門診教學」，主治醫師會指導住院醫師或實習醫學生，在任何時候若病人因任何因素不想有住院醫師或實習醫學生在旁學習，煩請告知主治醫師，絕不影響病人就醫之權利。
- ◎ 若病人口頭同意或未表明拒絕，由指導醫師介紹被指導者，為病人診療，完成病史詢問、理學檢查、病情說明及作相關醫療處置，適時與被指導者討論相關病情，待完成看診，病人即可比照看診結束作業流程離開。
- ◎ 病人表明拒絕，經指導醫師再次說明後，若病人仍然拒絕住院醫師或實習醫學生在旁學習，請主治醫師安排被指導者到門外或另一空診等候，待完成看診後，再請被指導者進入診間。
- ◎ 指導醫師應注重於學員病史詢問、理學檢查、病情說明、相關醫療處置、看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導，啟發被指導者主動學習之動機。
- ◎ 若學員有記載教學記錄，請指導醫師現場覆閱及修正記錄，檢討學員對病人檢查（含理學檢查）、診斷、治療、用藥及病歷書寫等內容，同時應注重學員看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導，指導後於記錄上簽名。