

仁德醫護管理專科學校

Jen-Teh Junior College of Medicine, Nursing and Management



視光學科校外實習週誌 (驗光所適用)

視光學科實習手冊(級)

班 級： _____

學 號： _____

姓 名： _____

實習單位： _____

實習期間：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

校址：35664 苗栗縣後龍鎮溪洲里7鄰砂崙湖79-9號

一. 眼視光校外學生實習辦法

1. 學生於實習期間應遵行各實習單位之各項規則。
2. 實習成績如有不及格者（成績未滿 60 分），得重新實習。
3. 學生於實習單位實習注意事項：
 - (1) 學生於實習場所一律穿著實習服裝(白袍)或實習單位規定之服裝，並力求整潔悅目。
 - (2) 服裝儀容需符合實習單位的規定，凡服裝儀容不合規定者，得隨時令其退出實習場所，待更正後方可實習。
 - (3) 實習期間於實習商店裡所得知之客戶資料、商品成本．．．等商業機密，不得私自透露予無關之第三者，甚至出售圖利，違者除校規處理外，並得自負法律責任。
 - (4) 實習期間不得利用實習商店裡之資源，進行獲取個人私利之行為。
 - (5) 學生於實習期間，不得與他人討論實習商店業績、個人隱私、商品成本等與實習無關之議題。
 - (6) 學生於實習期間內所衍生實習問題，宜先向科內請求協助，避免於網路平台上發表情緒性之言論而觸犯法律。
4. 態度方面注意事項：
 - (1) 態度要溫和有禮、端莊，瞭解客戶的需要並盡力給予協助。
 - (2) 對客戶忠誠服務，但需保持適度距離，建立治療性人際關係。
 - (3) 不借用客戶任何物品。
 - (4) 不接受客戶之饋贈。
 - (5) 虛心好學，謙恭接受實習督導及實習場所驗光人員之指導。
 - (6) 於實習期間，確實體認驗光師專業角色及責任。
5. 學生上下班時間應注意事項：
 - (1) 學生應遵照所分配之實習場所，以及規定的實習時間按時前往實習，不得擅自更換或延誤。
 - (2) 學生上下班時，必先報告實習單位指導人員或其代理人。
 - (3) 學生若有遲到早退的情形，實習督導得視情況扣其實習分數，並得以要求學生補足遲到早退之時數，若屢勸不改，則請通知校方處理。
 - (4) 學生於上下班時間內不得擅自離開工作崗位或怠忽職守。
 - (5) 學生上班時間內不宜會客談笑、接打私人電話、閱讀報章雜誌或處理其它私人事務。
 - (6) 學生於上班時間內應完成實習督導或負責人指示之工作，若發現學生未完成其工作亦未交班而下班者，得令其返回實習單位完成工作，並列入成績考核。
 - (7) 愛惜公物，小心使用任何物品，並不得取為己用。

- (8) 學生因故不能實習者，應按「學生實習請假辦法」辦理請假。
- (9) 學生上下班應填具實習生班表一式三份，以作為時數統計之用。

6. 學生請假辦法：

(1) 公假：

- ① 學生凡因公不能實習者，須由生輔組填具公假單，於一週前送本校視光學科，並會實習單位以便查核，該日工作時數仍納入計算，毋需另補時數。
- ② 未事先按手續填妥請假者以曠班論。

(2) 病假：

- ① 學生因病無法實習，應於上班前由本人或家長親自向實習指導人員（或實習單位負責人）通知，並須當日請假，三日內檢附證明向實習指導人員（或實習單位負責人）辦理請假手續。連續請假超過三日者，需檢附公私立醫院證明。
- ② 上班時如需就診或突患疾病時，應先向實習指導人員（或實習單位負責人）請假，獲准後方能離開。

(3) 事假：

- ① 實習期間除特殊嚴重事故，不得請事假；一般情況事假須事先請，事後不得補請假。
- ② 請事假學生須先持有家長證明向實習指導人員（或實習單位負責人）請假，經批准後方可離開。並送三聯單，分別將一聯送至實習指導人員（或實習單位負責人），一聯送至本校視光科，一聯學生自行存查。

(4) 喪假：

- ① 對象限為直系親屬（含外祖父母），請假規則比照事假方式辦理。屬一等親者以十天為限，二、三等親者以五天為限。超過上述天數得請事假。

(5) 婚產假：

- ① 婚假比照事假方式處理。
- ② 產假比照病假方式處理。

(6) 曠班：

- ① 實習當日未親自向實習指導人員或實習單位負責人聯絡者均視為曠班，無故曠班一天者，扣該期實習成績 10 分，並依實習期間獎懲辦法規定記小過乙次。
- ② 未按手續辦理請假或未准假前而離開工作單位者，以曠班論。

(7) 遲到早退：未依實習單位規定時間上班者，實習指導人員（或實習單位負責人）依情節輕重給予申誡、小過處份，或扣實習成績。

(8) 請假總計超過實習總時數的三分之一者，該科以不及格論，需重新實習。

(9) 曠班或遲到早退期間，在外一切個人行為所衍生之法律問題，由實習生自行負

責。

8. 除不可抗力之因素外（如：實習單位營運不善、實習單位不願再收實習生、實習生於實習單位遭受不當對待，查有實據者等），實習期間學生不得更換實習單位。
9. 實習期間，凡因故暫停實習，因而無法如期畢業或導致影響證照考試者，一律自行負責。
10. 其它未盡事宜，視光學科學生校外實習委員會得於必要時開會決議處理之。

二、 學生實習期間獎懲辦法

1. 有關實習期間行為偏差，有下列情形之一者，依規定處理。

(1) 觸犯下列規定之一者，操行部分應予記申誡乙次，並扣該課程分數5分：

- ① 實習期間不聽從實習督導或實習單位人員之指導，或屢勸不改者。
- ② 實習期間禮節不週到者。
- ③ 實習期間行為懈怠者。
- ④ 實習期間未經允許接聽私人電話，不聽勸告者。
- ⑤ 實習時服裝不整且不聽從勸告改進者。
- ⑥ 不按規定請病假或事假者。
- ⑦ 未按時繳交時數表，情節重大者。

(2) 觸及下列規定之一者，操行部分應予記小過乙次，並扣該課程分數10分：

- ① 擅離實習單位辦理私事怠忽職守者。
- ② 在實習單位言談隨便、舉止輕浮，有損校譽者。
- ③ 實習期間欺侮同學或與實習單位人員爭吵者。
- ④ 不接受指導人員教導指正，且態度惡劣者。
- ⑤ 不愛惜公物或故意損壞公物者，除令其照價賠償外，應予小過處份。
- ⑥ 將實習單位物品竊為己有，情節輕微者。
- ⑦ 實習期間利用實習商店裡之資源，進行獲取個人私利之行為者。
- ⑧ 校內老師不定時到實習單位探訪，實習生無故不在場者。
- ⑨ 無故曠班者。
- ⑩ 於實習期間，與他人討論實習商店業績、個人隱私、商品成本等與實習無關之議題，屢勸不聽者。
- ⑪ 未因規定返校座談會，若無重大因素無法返校者，以小過乙次處置。

(3) 觸及下列規定之一者，操行部分應予記大過乙次，並扣該課程分數20分：

- ① 藐視實習督導或實習單位負責人者。
- ② 竊盜實習單位公物或商業機密者。

- ③ 行為不檢有玷校譽者。
- ④ 於實習單位與客戶或其家屬有不當往來，導致商店營利遭受損失者。
- ⑤ 因個人行為，導致實習商店遭受重大損失者。

- 2. 實習成績造假者，除依校規記過處分外，該次實習成績以零分計算。
- 3. 違反重大情節者，實習商店(驗光所)得以報請校方退回該生實習。
- 4. 學生實習因違犯重大校規而超出本規則者，得召開本科校外實習委員會議，報請學生事務處處理。
- 5. 學生實習獎懲除依本辦法規定外，非本辦法範疇內之事項得召開本科校外實習委員會議決議予以獎懲。

三. 實習時數及成績計算方式

1. 每日實習時數：

上班時數每週由週一至週五共工作五日(每周 40 小時)，每日總工時不得超過八小時，若被迫超時工作或遭受不當之對待，學生得立即向學校反映，由校方出面瞭解並即刻處理，上下班時間則由實習單位或實習督導依需要調度排班。倘若為配合實習商店之需求而更改實習時間，或實習超時部份另以工讀方式計薪，只要經過雙方同意，校方則不予干涉。實習商店務必以學生上下班之交通與人身安全問題為排班時首要之考量。

2. 休假規定：

實習為校內教學之延伸，學生休假日期仍比照國定例假日規定作息，若因商店人力配合需要，得以與學生協調，經學生同意後，休假日期雙方可自行調度。若遇地震、颱風等天災，則依照各縣市人事行政局所公佈之停課標準處理，該日工作時數仍納入計算，毋需另補時數。

3. 各部別實習總時數：

(1) 五專日間部：

分兩階段進行。實習時間自四年級上學期起(第一階段：720 小時)，至四年級下學期止(第二階段：720 小時)，共計為一學年，共計總時數為 1440 小時。

【上述實習時數、時段若有變更，則以科辦公室公告為準，並另行通知實習商店】

4. 實習成績考核辦法：

- (1) 實習成績為實習成績評值表佔 60%、實習進度評核及所繳交之實習報告等整體表現佔 40%，以 60 分為及格標準。

- (2) 若學生於實習前未依程序至科辦公室登記實習地點（單位），但實習結束後卻有實習單位寄回成績者，科辦公室不承認此實習成績。
- (3) 實習為校定必修課程，不及格者將無法順利畢業。

仁德醫護管理專科學校 視光學科

校外實習家長同意書

家長須知

貴子弟_____為視光學科_____年級_____班學生，學號_____，依本科規定於_____年_____月，於本科認可之專業實習機構實習_____小時。貴子弟將至下列機構實習。

機構名稱：

地 址：

電 話：

實習期間，敬請家長配合督促貴子弟遵守學校及實習機構各項規定，並注意貴子弟往返工作地點之交通安全。

另依本科實習辦法規定，若於實習之前有下列：網膜鏡檢影學與技術、視光學實驗、配鏡學實驗、隱形眼鏡學實驗、驗光學技術整合、配鏡學技術整合等，專業實驗科目平均分數不及格，該學期申請實習資格將予以取消。

仁德醫護管理專科學校視光學科

037-729122

-----請撕下下聯回函仁德醫護管理專科學校視光學科收-----

家長同意書

為加強學生視光專業實務經驗，以因應未來發展及就業、繼續升學之所需，茲同意敝子弟_____學號_____現就讀仁德醫護管理專科學校視光學科，參加校外實習。本人願意配合督促該生遵守學校及實習機構各項規定，並絕對注意該實習生往返之交通安全。依本科實習辦法規定，若於本學期末有任一科專業實驗課不及格，則實習資格將予以取消，延至修課及格後方可實習。

學生家長簽章：

學生簽名：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

仁德醫護管理專科學校

視光學科學生實習報到單回條

實習單位：_____

貴校 視光學科日五專第_____屆實習生_____，_____年_____班

學號_____座號_____，已於_____年_____月_____日_____時 完成報到

此致

仁德醫護管理專科學校

台照

指導人員簽章(驗光師章)：

實習單位簽章(驗光所章)：

中 華 民 國 年 月 日

實習學生資料

	實習學生	實習學生家長	視光學科主任	視光學實習老師			
姓名							
電話							
手機							
指導人員(驗光師)姓名：		指導醫師(督導老師)姓名：					
視光學科地址：35664 苗栗縣後龍鎮溪洲里7鄰砂崙湖79-9號 仁德醫專視光學科(實習組)收							
實習學生戶籍地址：							
實習學生住宿地址：							
實習學生住宿情況： <input type="checkbox"/> 住家裡 <input type="checkbox"/> 住親友家 <input type="checkbox"/> 租屋外宿(月租\$_____)							
實習學生實習交通： <input type="checkbox"/> 步行_____分鐘 <input type="checkbox"/> 機車_____分鐘 <input type="checkbox"/> 其他_____							
每週預計實習時間：(值班表：實習時間規畫表)							
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上午時間							
下午時間							
晚上時間							
總計時數							

仁德醫護管理專科學校

眼鏡銷售與驗配學習紀錄(10篇)

視光學科校外實習日誌((驗光所)) 紀錄日期 年 月 日

學習主題

建議學習主題：門市服務規定與技巧(包含清掃、擦框、排框、禮節、結帳…)、隱形眼鏡、藥水、鏡框、配鏡流程、驗光流程…

請運用此欄整理紀錄

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

眼鏡銷售與驗配學習紀錄(10篇)

視光學科校外實習日誌((驗光所))

紀錄日期 年 月 日

學習主題

建議學習主題：門市服務規定與技巧(包含
清掃、擦框、排框、禮節、結帳…)、隱形
眼鏡、藥水、鏡框、配鏡流程、驗光流程…

請運用此欄整理紀錄

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

眼鏡銷售與驗配學習紀錄(10篇)

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期 年 月 日

學習主題

建議學習主題：門市服務規定與技巧(包含清掃、擦框、排框、禮節、結帳…)、隱形眼鏡、藥水、鏡框、配鏡流程、驗光流程…

請運用此欄整理紀錄

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

眼鏡銷售與驗配學習紀錄(10篇)

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期 年 月 日

學習主題

建議學習主題：門市服務規定與技巧(包含清掃、擦框、排框、禮節、結帳…)、隱形眼鏡、藥水、鏡框、配鏡流程、驗光流程…

請運用此欄整理紀錄

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

眼鏡銷售與驗配學習紀錄(10篇)

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期 年 月 日

學習主題

建議學習主題：門市服務規定與技巧(包含清掃、擦框、排框、禮節、結帳…)、隱形眼鏡、藥水、鏡框、配鏡流程、驗光流程…

請運用此欄整理紀錄

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

眼鏡銷售與驗配學習紀錄(10篇)

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期 年 月 日

學習主題

建議學習主題：門市服務規定與技巧(包含清掃、擦框、排框、禮節、結帳…)、隱形眼鏡、藥水、鏡框、配鏡流程、驗光流程…

請運用此欄整理紀錄

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

眼鏡銷售與驗配學習紀錄(10篇)

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期 年 月 日

學習主題

建議學習主題：門市服務規定與技巧(包含清掃、擦框、排框、禮節、結帳…)、隱形眼鏡、藥水、鏡框、配鏡流程、驗光流程…

請運用此欄整理紀錄

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

眼鏡銷售與驗配學習紀錄(10篇)

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期 年 月 日

學習主題

建議學習主題：門市服務規定與技巧(包含清掃、擦框、排框、禮節、結帳…)、隱形眼鏡、藥水、鏡框、配鏡流程、驗光流程…

請運用此欄整理紀錄

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

眼鏡銷售與驗配學習紀錄(10篇)

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期 年 月 日

學習主題

建議學習主題：門市服務規定與技巧(包含清掃、擦框、排框、禮節、結帳…)、隱形眼鏡、藥水、鏡框、配鏡流程、驗光流程…

請運用此欄整理紀錄

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

眼鏡銷售與驗配學習紀錄(10篇)

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期 年 月 日

學習主題

建議學習主題：門市服務規定與技巧(包含清掃、擦框、排框、禮節、結帳…)、隱形眼鏡、藥水、鏡框、配鏡流程、驗光流程…

請運用此欄整理紀錄

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期	年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期	年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期		年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	--	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期	年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期	年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期	年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期	年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導技師：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期		年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	--	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期		年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	--	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期	年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期		年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	--	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期	年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期	年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期		年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	--	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期		年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	--	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校

視光學科校外實習日誌(驗光所)

紀錄日期

年

月

日

顧客姓名		年齡		性別		初次日期		年	月	日
------	--	----	--	----	--	------	--	---	---	---

1. 病人陳述與症狀：

2. 初次驗光度數：

①裸眼視力： OD _____ OS _____

②舊眼鏡度數：OD SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

OS SPH. _____ CYL. _____ AXIS _____

3. 屈折異常檢查：

①他覺式驗光

②自覺式驗光

處方籤

項目/區分		SPH.	CYL.	AXIS	VA		ADD	PD	備註
屈光檢查 處方	OD					OU			
	OS								
屈光調整 處方	OD					OU			
	OS								
最終屈光 處方	OD					OU			
	OS								
鏡架	廠牌			材質			規格		
鏡片	廠牌			材質			規格		

4. 配鏡與後續追蹤：

5. 學習心得：

指導老師(驗光師)：

實習學生：

仁德醫護管理專科學校視光學科

實習生_____對實習單位_____介紹

一、實習單位簡介：(實習單位歷史、歷屆實習生、與本科的關係…)

二、實習單位人員介紹：

三、實習單位環境介紹：

四、實習單位設備介紹：(驗光配鏡、隱形眼鏡、醫用光學儀器、其他視光相關儀器…)

五、實習單位營運概況介紹：

六、下一梯次的實習生在此實習單位實習時，應該具備的學習態度及方法：

(若此處紙張不夠使用，可以利用背面的空白紙張加以詳細發揮，或自行增加頁數)

仁德醫護管理專科學校視光學科
實習生_____實習總結心得報告

仁德醫護管理專科學校 視光學科

校外實習家長同意書

家長須知

貴子弟_____為視光學科_____年級_____班學生，學號_____，依本科規定於_____年_____月，於本科認可之專業實習機構實習_____小時。貴子弟將至下列機構實習。

機構名稱：

地 址：

電 話：

實習期間，敬請家長配合督促貴子弟遵守學校及實習機構各項規定，並注意貴子弟往返工作地點之交通安全。

另依本科實習辦法規定，若於實習之前有下列：網膜鏡檢影學與技術、視光學實驗、配鏡學實驗、隱形眼鏡學實驗、驗光學技術整合、配鏡學技術整合等，專業實驗科目平均分數不及格，該學期申請實習資格將予以取消。

仁德醫護管理專科學校視光學科

037-729122

-----請撕下下聯回函仁德醫護管理專科學校視光學科收-----

家長同意書

為加強學生視光專業實務經驗，以因應未來發展及就業、繼續升學之所需，茲同意敝子弟_____學號_____現就讀仁德醫護管理專科學校視光學科，參加校外實習。本人願意配合督促該生遵守學校及實習機構各項規定，並絕對注意該實習生往返之交通安全。依本科實習辦法規定，若於本學期末有任一科專業實驗課不及格，則實習資格將予以取消，延至修課及格後方可實習。

學生家長簽章：

學生簽名：

中華民國 年 月 日

視光學科 校外實習請假單(範例)

(請自行影印)

第一聯 執送實習單位

請 假 單	姓名		事由		假別		證明 文件	
	日期	至	年	月	日	時		
			年	月	日	時		
	共計：		天					
	單位主管				實習督導			

第二聯 執送學校視光科辦公室

請 假 單	班級	學號	姓名	實習單位				
	假別			事由				
	日期	至	年	月	日	時		
			年	月	日	時		
	共計：		天					
	單位主管				實習督導			
	科主任				監護人			

第三聯 學生保留聯

請 假 單	班級	學號	姓名	實習單位				
	假別			事由				
	日期	至	年	月	日	時		
			年	月	日	時		
	共計：		天					

仁德醫護管理專科學校

視光學科學生實習考核表(驗光所)

實習單位：_____

實習學生：_____

合約實習時間：自 年 月 日至 年 月 日 年 班學號

評分項目	評分	備註	出缺勤紀錄
一、儀容：佔 10%			1. 曠班：____天 2. 事假：____天 3. 病假：____天 4. 公假：____天 5. 遲到：____天 6. 早退：____天 7. 其他：____ 曠班一天補三天 事假一天補一天 病假一天補一天 遲到依規定補實習時間 實際實習日期： 自____年____月____日 至____年____月____日
1. 服裝儀容---整齊清潔簡單樸素	5%		
2. 風度談吐---端正大方有禮	5%		
二、品德：佔 20%			
1. 親切合作---接受指導受人歡迎	5%		
2. 誠實負責---不虛假刻苦耐勞	5%		
3. 熱心公益---愛護公物守時守分	5%		
4. 勤勉向學---主動好學作業完整	5%		
三、技術：佔 50%			
1. 自覺式與他覺式驗光	10%		
2. 鏡片磨片修邊	10%		
3. 配鏡與調整	10%		
4. 視光儀器之操作	10%		
5. 其他相關技術的學習	10%		
四、實習報告：佔 20%			成績標準 1. 60 分以下劣等 2. 70-80 分中等 3. 80-90 分優等 4. 90-100 分特優
1. 實習工作內容摘要與心得	10%		
2. 實習工作效果檢討與工作技巧改進	10%		
五、總分：合計 100%	100%		

六、評語與期望：

實習單位主管(驗光師章)：

單位用印(驗光所章)：

※備註：1. 請實習單位務必將考核表及時數證明於學生實習結束七天內，寄(交)回到視光學科，以利成績計算
 2. 需要補實習之學生務必確實補完實習，並出具該單位補實習之證明，始可參加實習階段之期末考試

仁德醫護管理專科學校

視光學科 驗光實習證明書

姓名		性別		出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號	
歷年修習實習學分							時數
實習場所	實習學科	實習內涵			實習週(時) 數最低標準	實習期間 (起迄年月日)	實習場所驗光師、眼科醫師姓名 及執照字號
	眼視光實習(一) 8週共320小時	他覺式驗光儀器操作(視網膜鏡檢影或電腦驗光、角膜弧度儀等) 自覺式驗光儀器操作(綜合驗光機、試片組操作等)			3週(120小時)		
		眼鏡配鏡實務(鏡片驗度儀、鏡片裁形裝配實作、配鏡諮詢、鏡架調整) 隱形眼鏡配鏡實務(裂隙燈儀器)			3週(120小時)		
		衛教能力、視覺功能評估、低視力輔具之教導使用、案例討論			1週(40小時)		
		儀器及商品整理維護、認知各項商品知識(隱形眼鏡、鏡片、鏡架材質種類)			1週(40小時)		
	眼視光實習(二) 8週共320小時	一般檢查項目(例如:視力、眼壓、驗光等) 特殊檢查項目(例如:視野、眼底照相、OCT、角膜地形圖等) 其他設備認識與操作			3週(120小時)		
		眼疾病認識 眼疾病照護與衛教 案例討論			3週(120小時)		
		眼科門診見習			2週(80小時)		
上列所載各科實習成績皆及格,共計修習時數達16週(640小時)以上。							
(學校蓋關防處)				校 長 :		(簽章)	
				系(科)主任 :		(簽章)	
中 華 民 國 年 月 日							
附註:							
一、本證明書必須由學校依申請人實際情形詳細查核填註,如有不實,出證者應負法律責任。							
二、實習場所欄請註明合格驗光所等場所名稱。							
三、眼視光實習(一)須於符合規定之驗光所,並在驗光師之指導下進行;眼視光實習(二)須於符合規定之醫療機構,並在眼科醫師指導下進行。本表「驗光師、眼科醫師」欄請填註領有執業執照而指導實習之驗光師、眼科醫師姓名及執照字號。							
四、本證明書僅供報名專門職業及技術人員高等暨普通考試驗光人員考試之用,不敷使用時,請自行影印使用。							
五、請學校依專門職業及技術人員高等暨普通考試驗光人員考試規則實習認定基準(詳見 http://www.moex.gov.tw ,考選法規→專門職業及技術人員考試法規→專門職業及技術人員高等暨普通考試驗光人員考試規則→實習認定基準),詳為審查。請特別注意,民國111年8月1日起,實習場所、實習項目等項必須符合實習認定基準第2階段相關規定者,始得登載於本實習證明書。							