

# 新生醫護管理專科學校醫藥保健商務科

## 校外實習特殊個案表

姓名：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_

家長姓名：\_\_\_\_\_ 住址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

### 一、現況描述

(一) 生理狀況：無 視覺障礙 聽覺障礙 肢體障礙  
其他：\_\_\_\_\_

(二) 心理狀況：

(三) 在校生活、行為及學習狀況：

(四) 導師建議

留校實習

說明：

到機構實習

叮嚀：

其他