

新生學校財團法人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

學生姓名：_____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