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：

1. 現況描述
2. 生理狀況：⬜無 ⬜視覺障礙 ⬜聽覺障礙 ⬜肢體障礙

⬜其他：

1. 心理狀況：
2. 在校生活、行為及學習狀況：
3. 導師建議

⬜留校實習

說明：

⬜到機構實習

叮嚀：

⬜其他