

## 苗栗縣政府心理健康中心

### 114 年度藥癮個案管理相關科系學生實(見)習計畫書

#### 壹、目的：

一、培養專業藥癮個案管理人才：透過結合相關科系的大專院校（或社團）

提供學生見習機會，讓學生能夠深入了解藥癮個案管理的實務工作，並

在實踐中增進專業知識與技能，從而積極培育未來藥癮個案管理專業人才。

二、增進工作倫理等專業素養：在學生見習過程中，針對社會安全網業務的

專業識能、倫理要求及專業規範進行詳細說明，並引導學生進行自我反

思，幫助他們更全面地理解藥癮問題，激勵他們積極投入藥癮個案管理

領域，提升其專業素養。

#### 貳、依據：

一、強化社會安全網第二期計畫－強化精神病、自殺防治及藥癮個案管理服务。

二、毒品危害防制中心工作暨衛生福利部補助辦理藥癮者處遇計畫。

三、中央對直轄市與縣(市)政府執行強化社會安全網績效考核實施計畫。

參、實習單位：苗栗縣政府心理健康中心

肆、實習期間：配合各校學期制度提供於暑假期間七月至八月實(見)習，實際

實(見)習時間與狀況可依大學院校與本中心討論後進行適切調整，如有異

動將依實際公告為主。

伍、招收對象：

一、對象資格:各大學院校心理、諮商輔導、社會工作、護理、犯罪防治、公共衛生相關科系之學生。

二、招收名額:1 名。

**陸、申請方式：**

一、檢附資料:實習學生申請表、自傳、成績單、實習計劃書及其他相關資歷證明等。

二、申請流程:學生於公告期限內，備齊相關檢附資料後遞交中心，中心受理審查書面資料，合格者將通知面試，如未合格者將不另行通知。

**柒、實習內容：**

一、行政庶務方面:了解「毒品危害防制中心工作暨衛生福利部補助辦理藥癮者處遇計畫」及公部門組織運作與功能。

二、個案管理工作:有關藥癮個案管理工作、成人藥癮家庭支持服務方案、藥癮醫療服務方案、矯正與司法單位轉銜合作機制、個案資源媒合轉介等相關業務。

**捌、實習規範：**

一、學生於實習期間應注意服裝儀容並遵守基本個案管理工作倫理守則。

二、學生於實習期間須遵守中心規定之時間地點出勤機制，如有請假等特殊狀況應事先告知，實習時數將依據實際實(見)習時間核發。

三、實習生應於時間內完成下列實習報告：

(一)實習期間，於每週一繳交實習週誌。

(二)參與各項專業會議活動時，應實習督導要求撰寫紀錄、報告等資料並於隔週一繳交。

(三)應於實(見)習結束後一個月內提交實習成果等相關電子檔案，經確認繳交後，始認定為完成本次實(見)習。

四、學生若未遵守以上之規定或無法配合實習內容安排者，中心有權決定是否中止該學生之實習，且不核發實習時數。

#### 玖、實習評核：

一、依據實習學生所屬之大學院校實習評核辦法進行考核。

二、若該大學院校無實習評核機制，中心將依據下列項目進行實習評核：

(一)學生於實習期間之出勤情形。

(二)學習態度：學習動機、學習主動性、積極性。

(三)專業合作精神：對問題之關心、專業熱忱及敬業精神。

(四)專業知識與技術之運用：對專業理論及專業技術運用之能力。

(五)口頭、書面報告內容及是否按時繳交作業。

(六)其他學生於實習期間之表現情形。

壹拾、本中心接受各校學生申請實習無須繳納實習費用，學生實習期間學校需協助學生辦理平安保險。

壹拾壹、本計畫奉核可後實施，修正時亦同。

# 苗栗縣政府心理健康中心學生實習申請表

申請日期：        年        月        日

學校名稱				科系名稱		
指導老師或 承辦人員				連絡電話		
				電子郵件		
學生姓名				學歷 (年級)		
生理性別	<input type="checkbox"/> 男性、 <input type="checkbox"/> 女性			連絡電話	住家：	
					手機：	
電子郵件						
戶籍地						
通訊地	<input type="checkbox"/> 同戶籍地					
緊急聯絡人		關係		連絡電話		
檢附相關資料	<input type="checkbox"/> 中心學生實習申請表 <input type="checkbox"/> 實習計劃書 <input type="checkbox"/> 學生自傳 <input type="checkbox"/> 學生成績單 <input type="checkbox"/> 其他相關經歷證明					
實習期間	實習日期：____年____月____日至____年____月____日止。 實習時數：_____小時。					
以下由本中心受理後填寫						
受理日期	年        月        日					
是否提供實習職缺	<input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否，原因：_____					
業務承辦人		個案管理督導			單位主管	