

法規名稱	中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班臨床心理學實習 實施細則	最新修正日期	111/09/27
制定單位	心理學系	頁碼/總頁數	第1頁/共9頁

中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班臨床心理學實習實施細則

第一條 依據

依據中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班修業辦法訂定臨床心理學實習實施細則(以下簡稱本細則)。

第二條 實習內容

- 一、依考選部心理師法施行細則之規定辦理。
- 二、實習學生在督導下實習之範圍：
 1. 一般心理狀態及功能之心理衡鑑。
 2. 心理發展、社會適應或認知、情緒、行為等偏差與障礙之心理諮商及心理治療。
 3. 精神官能症之心理諮商及心理治療。
 4. 精神病之心理衡鑑及心理治療。
 5. 腦部心智功能之心理衡鑑及心理治療。
 6. 其他臨床心理有關之自選項目。

第三條 實習機構

- 一、實習機構應須經教學醫院評鑑通過，得辦理臨床心理實作訓練之醫療機構。
- 二、實習單位以排除研究生提出申請前五年內曾工作過的機構單位為原則。
- 三、為確保擴展臨床實習之經驗，宜避免與實習單位工作人員有雙重關係。

第四條 實習申請程序

- 一、規劃實習時程：碩士生在了解實習過程中有某程度之風險，並將依學校、實習機構及相關單位之規範從事醫療行為的前提下，自行擬定實習時程提出申請。但系方可依該學期研究生申請實習狀況整體考量、予以調整。
- 二、擬定實習機構：由申請人自行接洽合乎第三條規定之實習機構，取得實習機構接受實習之初步同意。
- 三、提出實習申請：
 1. 申請人應於預計實習開始二個月前向系辦公室填具「中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班臨床實習申請表」(如附件一)，提出實習申請。
 2. 申請表一經送出，不得更改。
- 四、系方作業與回覆：系辦公室與實習機構提出正式申請、簽約，並將申請結果通知研究生。

第五條 實習資格

- 本系碩士班學生符合下列二種條件者，始得申請實習：
- 一、已修畢心理衡鑑領域課程六學分、心理治療領域課程六學分及心理病理學領域課程九學分。
 - 二、已依「中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班修業辦法」之規定，通過大學部應修科目之審查認定。

第六條 實習時程

- 一、總實習時程共一年。
- 二、實習時間自每年之七月一日或一月一日開始。
- 三、每日實習時間、請假手續均依實習機構之規定辦理。

法規名稱	中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班臨床心理學實習 實施細則	最新修正日期	111/09/27
制定單位	心理學系	頁碼/總頁數	第2頁/共9頁

- 第七條 實習義務**
- 一、修習實習之學生應接受實習機構之督導與任課教師的定期督導。實習機構之督導以提供臨床心理學專業知識與臨床實務的指導為原則；任課教師則以輔助學生順利完成全職實習為主。
- 二、返校接受督導以一個月一次為原則。
- 三、實習期間應配合機構端各項實習規章及工作時程規定，違者依其規定及校規處理。
- 四、如遇有不可抗力之重大災難或傳染疾病，碩士生應配合實習機構及學校之安排進行實習調整、暫停或終止。
- 第八條 實習作業及評分**
- 一、實習作業
1. 實習學生於實習期間應撰寫週誌，每週定時繳交給任課教師。週誌格式如附件二。
 2. 實習學生於該學期實習結束前應繳交完整個案報告兩份及總心得一份。個案報告中須至少一份為心理衡鑑。
 3. 繳交實習機構指定之臨床心理相關作業。
- 二、實習評分
1. 由實習機構之督導與任課教師評分，各佔總成績之50%。
 2. 依實習學生之學習態度、敬業精神、專業技能與表現、實習作業品質等予以評分。
- 第九條 實習終止申請**
- 一、若因故須終止實習，實習學生、學校任課教師或實習單位督導得填寫終止臨床心理學全職實習申請表(如附件三)向本系提出申請。
- 二、申請表一經送出，不得更改。
- 第十條 學生意見反饋機制**
- 實習學生對於實習課程或機構督導等事宜有任何意見可向任課教師反映，由任課教師協助協調及處理。
- 第十一條 學生實習申訴處理**
- 實習學生對於實習機構督導或任課教師之處置有不服時，得具名以書面向本系實習委員會提出申訴(如附件四)。實習委員會受理申訴案件後，應於收到學生申訴書之次日起，三十日內完成會議及評議書(如附件五)，必要時得予延長，並通知申訴人，延長以一次為限，最長不得逾二個月。
- 第十二條** 本細則未盡事宜，由本系召開實習委員會議決。
- 第十三條** 本細則經系務會議通過後實施，修正時亦同。

※相關附件：
附件一 中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班臨床實習申請表
 附件二 臨床心理實習工作週誌
 附件三 終止臨床心理學全職實習申請表
 附件四 中山醫學大學心理學系暨臨床心理碩士班實習生申訴書
 附件五 中山醫學大學心理學系暨臨床心理碩士班實習生申訴評議書

※修正記錄：

法規名稱	中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班臨床心理學實習 實施細則	最新修正日期	111/09/27
制定單位	心理學系	頁碼/總頁數	第3頁/共9頁

097年11月26日 九十七學年度第一學期第七次系務會議通過
098年3月11日 九十七學年度第二學期第一次系務會議通過
098年12月17日 九十八學年度第一學期第四次系務會議通過
100年09月03日 九十九學年度第二學期 第七次系務會議通過
103年05月20日 一百零二學年度第二學期 第六次系務會議通過
105年09月05日 一百零五學年度第一學期 第一次系務會議通過
105年12月20日 一百零五學年度第一學期 第三次系務會議通過
106年09月06日 一百零六學年度第一學期 第一次系務會議通過
107年11月20日 一百零七學年度第一學期 第四次系務會議通過
110年06月22日 一百零九學年度第二學期 第五次系務會議通過
110年12月21日 一百一十學年度第一學期 第五次系務會議通過
111年09月27日 111學年度第1學期 第2次系務會議通過

法規名稱	中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班臨床心理學實習 實施細則	最新修正日期	111/09/27
制定單位	心理學系	頁碼/總頁數	第4頁/共9頁

附件一

中山醫學大學心理學系暨臨床心理學碩士班臨床實習申請表

106年09月06日106學年度第1學期第1次系務會議通過
108年08月05日108學年度第1學期第1次系務會議通過
111年04月26日110學年度第2學期第3次系務會議通過

申請人姓名		學號	
生日		身分證字號	
聯絡電話		EMAIL	
戶籍住址			
學士學位	大學		系畢業
實習前應修之 大學部科目檢核*	<input type="checkbox"/> 通過檢核 <input type="checkbox"/> 未通過檢核		
緊急聯絡人	姓名		關係/電話 /
	住址： <input type="checkbox"/> 同戶籍 <input type="checkbox"/> 另居		
申請 內容	第一學期		
	機構：	單位：	
	地址：		
	<input type="checkbox"/> 實習單位為自行申請 <input type="checkbox"/> 實習單位為推薦申請 (請檢附相關證明)		
	實習時程： 年 月 日~ 年 月 日	實習聯絡人：	
	聯絡電話：	e-mail：	
	第二學期		
	機構：	單位：	
	地址：		
	<input type="checkbox"/> 實習單位為自行申請 <input type="checkbox"/> 實習單位為推薦申請 (請檢附相關證明)		
	實習時程： 年 月 日~ 年 月 日	實習聯絡人：	
	聯絡電話：	e-mail：	

法規名稱	中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班臨床心理學實習 實施細則	最新修正日期	111/09/27
制定單位	心理學系	頁碼/總頁數	第6頁/共9頁

附件二

**中山醫學大學臨床心理學碩士班
月份臨床心理實習工作週誌**

學生：_____

實習機構/單位：_____

第一週行事曆

月/日	/	/	/	/	/
	一	二	三	四	五
08:00-09:00					
09:00-10:00					
10:00-11:00					
11:00-12:00					
午間					
13:00-14:00					
14:00-15:00					
15:00-16:00					
16:00-17:00					

學習與省思

法規名稱	中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班臨床心理學實習 實施細則	最新修正日期	111/09/27
制定單位	心理學系	頁碼/總頁數	第7頁/共9頁

附件三

中山醫學大學心理學系暨臨床心理學碩士班 終止臨床心理學全職實習申請表

110年11月15日 110學年度第1學期第4次系務會議通過

申請人姓名		學號	
聯絡電話		EMAIL	
申請終止期程	自____年____月____日至____年____月____日止		
原實習機構及單位	(請填全銜)		
終止實習原因	<input type="checkbox"/> 志趣因素 <input type="checkbox"/> 適應因素 <input type="checkbox"/> 健康因素 <input type="checkbox"/> 其他_____		
備註			
申請人簽章(請本人親簽)：		年	月 日
實習機構督導簽名：		年	月 日
學校實習指導老師簽名：		年	月 日

主任簽名：	年 月 日
-------	-------

法規名稱	中山醫學大學心理學系臨床心理學碩士班臨床心理學實習 實施細則	最新修正日期	111/09/27
制定單位	心理學系	頁碼/總頁數	第9頁/共9頁

附件五

中山醫學大學心理學系暨臨床心理碩士班實習生申訴評議書						
申 訴 學 生	姓名		系級		學號	
	出生年月日		性別		聯絡電話	
	通訊地址					
壹、主文（事件經過）						
貳、事實（兩造之陳述）						
參、理由（評議之）						
肆、建議補救措施						

申訴人	承辦人	實習委員會主席
年 月 日	年 月 日	年 月 日