

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校
校外實習學生賃居關懷訪視紀錄表

訪視日期： 年 月 日

學生姓名		學號 (完整10碼)	
	(同住者均填此欄位)		(同住者依姓名排序填此欄位)
科別	美容造型科	班級	
實習課程名稱	產業實務實習	聯絡電話	
實習機構名稱 /實習部門		實習期間	年 月 日至 年 月 日
住宿調查	<input type="checkbox"/> 校外租屋 (<input type="checkbox"/> 套房； <input type="checkbox"/> 雅房)		
住宿環境	宿舍處所型態： <input type="checkbox"/> 透天厝 <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 電梯大樓 <input type="checkbox"/> 頂樓加蓋 居住方式： <input type="checkbox"/> 單人房 <input type="checkbox"/> 二人房 <input type="checkbox"/> 三人房以上		
租屋地址 /房東電話			
實習交通	<input type="checkbox"/> 自行車 <input type="checkbox"/> 汽/機車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸 <input type="checkbox"/> 徒步 <input type="checkbox"/> 其他		
住屋環境安全	消防設施	(一)偵煙器： <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 故障 <input type="checkbox"/> 不知道) <input type="checkbox"/> 無 (二)緩降機： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (三)滅火器： <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 過期) <input type="checkbox"/> 無 (四)緊急照明燈： <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 故障) <input type="checkbox"/> 無 (五)逃生通路(門)： <input type="checkbox"/> 通暢 <input type="checkbox"/> 堵死 <input type="checkbox"/> 無 (六)熱水設施： <input type="checkbox"/> 熱水器 (<input type="checkbox"/> 瓦斯 <input type="checkbox"/> 電能 <input type="checkbox"/> 太陽能) 在屋外 <input type="checkbox"/> 電熱器在屋內 <input type="checkbox"/> 瓦斯熱水器在屋內	
	門禁安全	門禁管制出入且具有鎖具： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否 宿舍處所出入設置監視器： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	
資訊	學校	校安中心24HR 電話：03-4117584 <input type="checkbox"/> 學生已了解，輸入手機	
訪視後該處所是否適合學生住宿： <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適合，建議搬遷			
追蹤改善事項：			
學生簽章	訪視教師簽章	科主任簽章	

備註：本表完成後請務必附上校外實習學生賃居關懷訪視實況相片四張(詳如附件)，並請輔導教師/實習指導教師於學生開始實習一週內完成訪視。

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校
校外實習學生賃居關懷訪視實況相片

訪視方式： 實地訪視

說明：	說明：
說明：	說明：