**馬偕學校財團法人馬偕醫學大學護理學系**

**護理學　實習訪視紀錄單**

|  |  |
| --- | --- |
| **訪視學生：** | **學生實習單位：** |

**簽名紀錄：**

|  |  |
| --- | --- |
| **日期** | **簽名** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

註:行列若不敷使用請自行增加。

**照片：**(一次訪視一張照片)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (照片說明) | (照片說明) |
|  |  |
| (照片說明) | (照片說明) |
|  |  |
| (照片說明) | (照片說明) |

**附件：**訪視過程與內容以學生心得與個案報告為佐證資料。