

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。