亞洲大學視光學系 眼科實習單位篩選評估表

日期：

實習單位名稱		統一編號			
負責人		聯絡人		連絡電話	
地址		e-mail			
指導教師一		□眼科醫師執照		□驗光師執照	
指導教師二		□眼科醫師執照		□驗光師執照	
指導教師三		□眼科醫師執照		□驗光師執照	
儀器設備	檢影鏡	□有 □無	裂隙燈	□有 □無	
	電腦驗光機	□有 □無	眼底照相機	□有 □無	
	驗度儀	□有 □無	角膜弧度儀	□有 □無	
	綜合驗光儀	□有 □無	角膜地圖儀	□有 □無	
	試鏡組(含試鏡架)	□有 □無	OCT	□有 □無	
	稜鏡棒	□有 □無	視野機	□有 □無	
	色盲本、立體本	□有 □無	眼壓機	□有 □無	
實習單位需求人數					
實習內容					
補充說明：					
實習單位評估： □通過 □未獲通過					

評估者簽章：_____ 主管簽章：_____