

抽查紀錄表

高雄市政府衛生局 109 年度照顧服務員訓練(自費班)案實地抽查紀錄表

計名	畫稱		培訓地點	
受單	訪位		訓練期間	109 年 月 日 ~ 109 年 月 日 (共 小時)
訓班	練別		訪查時間	109 年 月 日 時 分
聯	絡	人	聯絡電話	

訪查項目	訪查現況	處理情形	說明	缺失點數
課程(師資)實施狀況	有無週(月)課程表 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 影印課表(如附件)		
	課目或課題為何? 教師與助教是否與計畫相符? 1. 課目: _____ 2. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 教師: _____ 助教: _____			
	講師與助教是否在现场指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
教學(訓練)日誌	教學(訓練)日誌是否確實填寫? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 影印教學日誌(如附件)		
	有否按時呈主管核 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
上課人數是否與核定訓練人數相符		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 應到人數 / 實到人數 曠課人數 / 退訓人數 請假人數	<input type="checkbox"/> 影印學員名冊、簽到表、請假單(如附件)	
是否提供參訓學員授課講義?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

實地抽問參訓學員意見及問題	
---------------	--

綜合建議		缺失處理	<input type="checkbox"/> 無缺失 <input type="checkbox"/> 擇期進行訪查，並列入爾後辦訓審查審酌 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____
------	--	------	--

受訪單位人員簽章		單位主管簽章	
訪查人員簽章			