正本

檔 號：

保存年限：

臺中市政府衛生局 函

地址：42053臺中市豐原區中興路136號
承辦人：練淑靜
電話：25262-5394轉3763
傳真：04-25278953
電子信箱：m00178@email.hbtc.gov.tw

412
臺中市大里區東榮路483號

受文者：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

發文日期：中華民國101年2月16日
發文字號：中市衛醫字第1010011652號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：本局定於101年3月22日與澄清綜合醫院合辦「初級救護技術員複訓課程」，歡迎 貴單位同仁踴躍參加，請 查照。

說明：

- 一、依據本局101年度建立優質之緊急醫療救護體系計畫及澄清綜合醫院101年2月8日澄高字第1010042號函辦理。
- 二、相關教育訓練課程資料請至本局網站(網址：<http://www.health.taichung.gov.tw>)之本市各醫院與衛生局資訊交流平台專區下載。

正本：中山醫學大學附設醫院、行政院衛生署臺中醫院、中國醫藥大學附設醫院、順天醫院、弘光科技大學附設老人醫院、澄清綜合醫院中港分院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院、林新醫療社團法人林新醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、行政院衛生署豐原醫院、東勢鎮農會附設農民醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院、清泉醫院、神岡童醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院、明德醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院、法務部矯正署臺中女子監獄、國軍臺中總醫院、臺中市立仁愛之家、臺中市和平區梨山衛生所、臺中市和平區衛生所、臺中市政府消防局、法務部矯正署臺中監獄、法務部矯正署臺中少年觀護所、法務部矯正署臺中看守所、經濟部加工出口區管理處臺中分處、中龍鋼鐵股份有限公司、內政部消防署特種搜救隊、內政部消防署臺中港務消防隊、康禎護理之家、感恩護理之家、本局秘書室、中南民間救護車股份有限公司、大騰救護車有限公司、台中救護車有限公司、中晟救護車股份有限公司、昱晏救護車股份有限公司、昱祈救護車事業有限公司、和運民間救護車股份有限公司

副本：本局醫事管理科

局長黃美娜

收文

2012-02-20

仁里收字第1010584號

101 年度初級救護技術員複訓課程表

主辦單位：臺中市政府衛生局

協辦單位：澄清綜合醫院

日期：101 年 3 月 22 日（四） 08：00~17：50

地點：澄清綜合醫院（平等）三樓第一會議室

日期	時間	課程			講師
3/22 (四)	07:45~08:00	報 到			
	08:00~08:10	長官致詞			
	08:10~09:00	緊急醫療救護概論			王者仁主任
	09:05~09:55	人體構造 與生命徵象	人體外觀與身體系統的簡介		吳兆琪組長
	09:55~10:10	休息			
	10:10~11:00	人體構造 與生命徵象	生命徵象(意識或葛氏昏迷指數、瞳孔、呼吸、脈搏、膚色、血壓及體溫)的測量與注意事項		楊錦桂護理長
	11:05~11:55				
	11:55~13:00	午 餐			
		人工呼吸道的置入 與袋瓣罩甦醒球人工呼吸	自動心臟電擊器的 操作	異物哽塞的處置及 各年齡層小兒心肺 復甦術之比較	復甦通用流程的演 練
	13:00~13:50	A	B	C	D
	13:55~14:45	D	A	B	C
	14:45~15:05				
	15:05~15:55	C	D	A	B
	16:00~16:50	B	C	D	A
17:00~17:30	測驗			楊錦桂護理長	
17:30~17:50	討論、結業			王者仁主任	

註：因應 97 年 7 月 29 日修訂之「救護技術員管理辦法」第七條有關證書效期之展延繼續教育課程，本次複訓重點為「模組二」之科目，時數四小時。

「初級救護技術員複訓課程」報名表

- 一、主辦單位：臺中市政府衛生局
- 二、協辦單位：澄清綜合醫院（平等）
- 三、時間&地點：
 - 1.授課時數：8 小時
 - 2.地點：澄清綜合醫院（平等）3 樓第一會議室
（台中市平等街 139 號）
 - 3.時間：101 年 03 月 22 日 8:00AM-17:50PM
- 四、費用：免費（提供午餐、講義）
- 五、受訓資格：具備初級訓練合格者且於有效期限內
- 六、報名辦法：
 - 1.初級救護技術員合格證書正反面影印本
 - 2.報名地址：澄清綜合醫院（平等）教研大樓二樓醫教會
電話 24632000 轉 66825 林佳瑤小姐
 - 3.截止日期：101 年 03 月 16 日（名額 50 人額滿為止）
 - 4.上課當日需攜帶合格證書正本（繼續教育訓練欄位已蓋滿者須攜帶 1 吋照片一張）

附課程表一份及空白報名表一份（如不敷使用請自行影印）

「初級救護技術員複訓」報名表（請以正楷書寫）

中文姓名		出生年月日	民國 年 月 日
身份證字號		EMT-1 初訓日期	民國 年 月 日
服務機關		職稱	
手機		聯絡電話	
通訊地址：	縣	市鄉	村 鄰 路 段 巷 號 室
	市	鎮區	里 街 弄 樓
※餐點 ☐ 葷 ☐ 全素 ☐ 蛋奶素			

本案依分層負責規定授權業務主管執行