

中華民國急重症護理學會 函

機關地址：10448 台北市民生西路 30 號 5 樓之 3
承辦人：黃品甄
聯絡電話：(02) 2521-5260
傳真：(02) 2521-6258

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 97 年 9 月 8 日

發文字號：黃 (97) 字第 054 號

附件：一、「災難與醫院緊急應變系統研習會」課程表
二、「災難與醫院緊急應變系統研習會」報名表

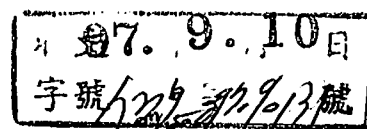
主旨：本學會舉辦「災難與醫院緊急應變系統研習會」，敬請週知 貴屬護理同仁參加。

說明：

1. 本學會為提昇急重症病人之照護品質與護理人員專業能力，特舉辦「災難與醫院緊急應變系統研習會」。
2. 指導單位：行政院衛生署北區緊急醫療應變中心、
行政院衛生署南區緊急醫療應變中心、
行政院衛生署高屏區緊急醫療應變中心。
3. 主辦單位：中華民國急重症護理學會、林口長庚紀念醫院護理部、
成功大學附設醫院護理部。
4. 上課日期：第一場—97 年 10 月 25 日，星期六（成功大學醫學院）、
第二場—97 年 10 月 30 日，星期四（林口長庚紀念醫院）。
5. 上課地點：請見各場次課程表。
6. 名額：各 150 名。
7. 報名費用：會員 600 元，非會員 1200 元（只含講義，午餐）；報名後恕不退費，逾期報名或報名後更換學員者，每位增收手續費 200 元。
8. 報名日期：自即日起至開課前一週，額滿將提前截止。
9. 報名手續：①至各地自動櫃員機轉帳或郵局劃撥繳交報名費，
②郵局劃撥者請於劃撥單通訊欄註明會員號及姓名，
③將報名表郵寄或傳真至本學會。
10. 隨函檢附報名表及各場次課程表，請郵寄或傳真報名表至本學會。
11. 會後提供公務人員終身認證時數六小時及研習證明
（遲到早退者將不發予研習證明）。

理事長

黃 月 嬌



中華民國急重症護理學會 災難與醫院緊急應變系統研習會

- 一、指導單位：行政院衛生署南區緊急醫療應變中心、
行政院衛生署高屏區緊急醫療應變中心。
- 二、主辦單位：中華民國急重症護理學會、成功大學附設醫院護理部。
- 三、辦理日期：中華民國 97 年 10 月 25 日（星期六）。
- 四、辦理地點：成功大學醫學院二樓第四講堂。
- 五、課程內容：

時間	課程內容	主講人
08：30—08：50	報到	
08：50—09：00	致歡迎詞	黃月嬌 理事長
09：00—09：50	南區緊急醫療應變中心(EOC)系統及運作	蔡明哲 執行長
09：50—10：40	醫院緊急應變指揮系統(HICS)組織功能	林志豪 副執行長
10：40—11：00	~Break Time~	
11：00—11：50	大型活動之緊急救護計劃與資源	黃豐緯 副執行長
11：50—13：00	~Lunch Time~	
13：00—13：50	大型活動之常見傷害與照護	顏淑芬 護理長
13：50—14：40	醫院內全院災害緊急應變演習計劃與協調	蔡明哲 執行長
14：40—15：00	~Break Time~	
15：00—15：50	醫院內大量傷病患之啟動與護理任務	李秀現 護理長
15：50—16：30	綜合討論	全體講員
17：00	~賦歸再會~	

六、主講者簡介(依主講者順序排列)：

- 黃月嬌 中華民國急重症護理學會理事長、台大醫院護理部副主任
- 蔡明哲 行政院衛生署南區緊急醫療應變中心執行長、
成大醫院急診部主任
- 林志豪 行政院衛生署南區緊急醫療應變中心副執行長、
成大醫院急診部專任主治醫師
- 黃豐緯 行政院衛生署高屏區緊急醫療應變中心副執行長、
高雄榮民總醫院急診部外傷醫學科主任
- 顏淑芬 高雄榮民總醫院護理部急診護理長
- 李秀現 成大醫院護理部急診護理長

中華民國急重症護理學會 「災難與醫院緊急應變系統研習會」報名表

一、基本資料（請以正楷書寫，俾利建檔）

會員號：_____（非會員請填「X」，請勿填寫台灣護理學會之會員號）

姓名：_____身分證字號：_____

服務機關：_____單位：_____職稱：_____

電話：(日)_____ (手機)_____

收據抬頭：_____（需報帳者必填，未註明者報名後不予受理）

電子郵件：_____（重要訊息將以電子郵件通知）

☐具公務人員資格 ☐素食

繳費方式：☐ATM轉帳：轉帳日期：97年____月____日，金額：_____元

轉出帳號後五碼：_____

☐郵局劃撥：劃撥日期：97年____月____日，金額：_____元

報名場次：

劃撥收據影本浮貼處

場次（請打勾）		會員	非會員	◎ ATM轉帳行庫： 華南商業銀行(代碼 008) 帳號：152200325701 ◎ 郵局劃撥帳號：19664373 戶名：社團法人中華民國 急重症護理學會
☐	第一場 97 年 10 月 25 日 (成功大學醫學院二樓第四講堂)	600 元	1200 元	
☐	第二場 97 年 10 月 30 日 (林口長庚紀念醫院復健大樓第一會議廳)	600 元	1200 元	

二、報名注意事項

- 報名日期：自即日起至開課前一週止（郵戳為憑）。
- 報名方式：請將本報名表及劃撥收據影本郵寄或傳真至本學會。
- 郵局劃撥者，請務必於劃撥單通訊欄位註明姓名及場次，ATM轉帳者，轉帳手續費需自行負擔，並請於轉帳前確認帳號無誤，避免自身權益受損。
- 每一場次限額 150 名，以完成報名手續先後順序決定，至額滿截止，敬請提早報名。
- 未入會及未繳本(97)年會費之學員，可於報名同時辦理入會手續或繳交常年會費（請上網下載入會資料卡或常年會費繳費單，學會網址：www.taccn.org.tw）。
- 報名後恕不退費，逾期報名或報名後更換學員者，每位酌收新台幣 200 元。
- 學員名單將於開課前公告於學會網站，或於報名後電話確認是否報名成功。
- 報名費含講義及午餐（不含停車費）。本研習會提供公務人員終身認證時數 6 小時及研習證明（遲到早退者將不發予研習證明）。

聯絡人：黃品甄小姐
電話：(02)2521-5260

地址：10448 台北市民生西路 30 號 5 樓之 3
傳真：(02)2521-6258

檔 號：

保存年限：

臺中縣衛生局 函

機關地址：42053 台中縣豐原市中興路 136 號

聯絡人及電話：吳式斌 0425265394分機3311

傳真電話：(04)25280825

電子郵件信箱：323@mail.hbtc.gov.tw

412

大里市東榮路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97年9月9日

發文字號：衛醫字第0970031074號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：台灣老人急重症醫學會於97年11月17、18日兩天假台北市馬偕醫院福音樓9樓大禮堂，辦理「97年度災難高級救命術（ADLS）」訓練課程，請貴院相關人員自行報名參訓，請 查照。

說明：

一、依據台灣老人急重症醫學會97年9月3日台灣老人急重症字第97057號函辦理。

二、詳情請電洽馬偕醫院急診醫學科林雅萍護理師，聯絡電話：02-25433535分機2296。

正本：行政院衛生署豐原醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院、國軍台中總醫院附設民眾診療服務處、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、清泉醫院、東勢鎮農會附設農民醫院

副本：醫事管理科

局長 祝 年 豐

本案依分層負責規定授權
主管科長決行

收 97.9.10
字號 229 392903 號