

0222  
97.9.29

檔 號：

保存年限：

# 童綜合醫療社團法人童綜合醫院 函

機關地址：43503 台中縣梧棲鎮中棲路一段六九九號

承辦人：陳瑩綺社工員

電 話：(04)26581919 分機 4842

傳 真：(04)26567684

受文者：如發文單位

速 別：普通

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國97年09月29日

發文字號：(97)童醫字第1224號

附 件：如說明四

主 旨：本院辦理『九十七年度初級救護技術員繼續教育訓練』(EMT1 複訓)，歡迎貴屬派員參加，請 查照。

說 明：

- 一、 訓練日期：97年10月25日（六）08：00-18：00
- 二、 訓練地點：童綜合醫院(梧棲鎮中棲路一段699號)二十樓交誼廳。
- 三、 聯絡方式：(04)26581919轉4842、0960732728找陳瑩綺社工員。
- 四、 檢附報名簡章乙份。

正本：行政院衛生署豐原醫院、東勢鎮農會附設農民醫院、國軍台中總醫院、台中榮民總醫院、台中醫院、財團法人仁愛綜合醫院、菩提醫院、光田綜合醫院、光田綜合醫院大甲分院、明德醫院、賢德醫院、清濱醫院、澄清醫院、澄清綜合醫院中港分院、李綜合大甲分院、彰化基督教醫院、中山醫學院附設醫院、中國醫藥學院附設醫院、台中縣消防局、靜宜大學、弘光科技大學、僑光技術學院、嶺東科技大學、中國醫藥大學、中山醫學大學、中台科技大學、台中技術學院、台中護理專科學校、台灣體育學院、后里救難協會、台中縣九八救援協進會、台中縣大肚鄉和風救援協會、台中縣穿山甲救難協會、台中縣迅雷救援協會、台中縣救難協會、台中縣霧峰救援協會、台中縣清溪救援協會、台中縣山難搜救協會、台中縣梅花救難協會、台中市風景風救難協會。

副本：

院長 童瑞年

收文 97.10.01 日  
字號 97.童醫字第1224號

# 97 年度初級救護技術員繼續教育訓練簡章

- 一、 訓練目的：針對緊急救護技術員進行再次教育訓練，以強化緊急救護技術及應變能力，藉此提昇縣內到院前緊急醫療救護品質。
- 二、 主辦單位：童綜合醫療社團法人童綜合醫院
- 三、 訓練地點：童綜合醫院二十樓交誼廳(台中縣梧棲鎮中棲路一段 699 號)
- 四、 訓練時間：民國 97 年 10 月 25 日(六)
- 五、 培訓對象及資格：具初級救護技術員合格證書者。
- 六、 受訓人數：40 人，額滿為止。
- 七、 評值：筆試、技術考，通過者由本院核蓋認證章。
- 八、 聯絡方式：04-26581919 轉 4842 或 0960732728 找陳瑩綺社工員。
- 九、 課程內容：

時 間	內 容
08：00~09：00	生命徵象及身體評估
09：00~10：00	呼吸道處理和呼吸維持
10：00~11：00	心肺復甦術操作演練
11：00~12：00	包紮固定之操作演練
12：00~13：00	午餐
13：00~14：00	脊椎固定術及應用
14：00~15：00	頸圈及長背板操作
15：00~16：00	筆試
16：00~17：00	術科操作評比
17：00~18：00	創傷病患之評估與處置

備註：課程內容如有異動，則以公告為準。

## 十、 上課注意事項

- (一) 開課之後退訓者，則不予退費。
- (二) 上課期間不得缺課，遲到如超過半小時，則無法取得複訓資格。
- (三) 中午不提供午餐，請學員自理。
- (四) 學員請穿著輕便服裝（女生請穿著褲裝），俾利技術之操作演練。

# 童綜合醫療社團法人童綜合醫院

## 九十七年度初級救護技術員繼續教育訓練(EMT-1 複訓)課程報名資料表

\* 號欄位請務必填寫

填表日期： 年 月 日

*姓 名		*性 別	
*身 分 證 字 號			
*出 生 年 月 日	年 月 日	血 型	
*服 務 單 位 (就 讀 學 校)			
*公 司 電 話	( )	分機:	
職 業	<input type="checkbox"/> 救護車司機 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 衛教人員 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) _____		
*聯 絡 電 話	( )	*手 機	
*電 子 信 箱 (E - M A I L)			
*通 訊 地 址	公司:		
	住宅:		
*緊 急 聯 絡 人	姓 名: _____	*緊急聯絡人	
	雙方關係: _____	連 絡 電 話	
*開 立 收 據	收據抬頭_____		

劃 撥 收 據 黏 貼 處

**備註：**

一、受訓費用：每人 1,000 元整。

二、報名日期：即日起自 10/21 止。

**三、報名方式：**

1. 現場報名：現場繳交初級救護員合格證明、報名表及訓練費用。
2. 劃撥報名：劃撥帳號為「22643977」，戶名「童綜合醫療社團法人童綜合醫院」，並於劃撥單通訊欄內註明「97 年度初級救護員繼續教育訓練報名費」。匯款後請先將劃撥收據黏貼於填妥之報名表傳真 04-26567684 至本院或郵寄至【臺中縣梧棲鎮中樓路一段 699 號 B3 童綜合醫院 社工室 收】，完成上述手續後，請務必來電確認，才完成報名程序。（上課當天請補繳初級救護員合格證明）

四、聯絡方式：04-26581919 轉 4842 或 0960732728 找陳瑩綺社工員。

五、服務時間：週一至週五上午 08：00-12：00，下午 13：30-17：30。