

檔號：

保存年限：

台灣緊急醫療救護訓練協會 函

通訊地址：324 桃園縣平鎮市廣泰路 77 號

承辦人員：邱雅慧

聯絡電話：03-4940379

傳真電話：03-4028227

電子信箱：celest.lai@msa.hinet.net

受文者：財團法人仁愛綜合醫院

發文日期：中華民國 97 年 11 月 24 日

發文字號：緊訓字第 0970000032 號

速別：

密等及解密條件：

附件：

公告周知
張之妍
敬呈董主任
張副院長

張副院長

主旨：本會訂於民國九十七年十二月及九十八年一月期間假壠新醫院舉辦「基礎暨高級生命復甦術指導員訓練課程」，函請 貴機構(單位)轉知相關人員報名參加。

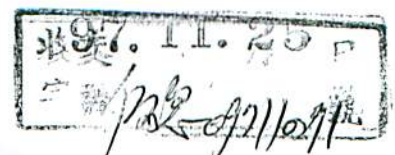
說明：

- 一、為因應『新制醫院評鑑基準及評分說明』9701 修定之 5.9.1.2 項目，醫護人員應參加 ALS 訓練，其餘員工應接受 BLS 訓練，故特舉辦 BLS & ALS 指導員訓練。
- 二、為能夠建立「基礎暨高級生命復甦術」訓練課程之標準，以提升緊急醫療救護人員急救的學識與技能，本會特舉辦「基礎暨高級生命復甦術指導員訓練課程」，詳如附件。
- 三、課程訓練日期梯次如下：
 - 第一梯次：九十七年十二月二十日(星期六)
 - 第二梯次：九十七年十二月二十一日(星期日)
 - 第三梯次：九十八年一月三日(星期六)
 - 第四梯次：九十八年一月四日(星期日)
- 四、報名費用：每人 1200 元(含午餐、講義及證書費)。

正本：行政院衛生署、內政部消防署、各縣市消防局緊急救護單位及各縣市衛生局、新制醫院評鑑優等及合格醫院

副本：壠新醫院、財團法人急重症醫療發展基金會

理事長 林作彥



裝

訂

線

DZR
0/2/24

基礎暨高級生命復甦術指導員訓練課程

BLS & ALS (Basic & Advanced Life Support) Instructor Course

一、課程緣由：

依據『新制醫院評鑑 5.9.1.2 項目』，有關院內突發危急病人急救措施，有不使用器具的基礎生命復甦術(Basic Life Support, BLS)或使用器具及藥品的高級生命復甦術(Advanced Life Support, ALS)；醫護人員應參加 ALS 訓練，而非醫護人員應接受 BLS 訓練；『新制教學醫院評鑑 4.1.1 及 4.1.2 項目』，醫師及其他醫事人員應有具體教師培育制度並落實執行。依據『救護技術員管理辦法』第十一條，高級救護技術員應依預立醫療流程執行注射或給藥、施行氣管插管、電擊術及使用體外心律器等救護項目；第八條規定各級別救護員訓練及繼續教育課程之師資，以實際從事緊急醫療救護工作三年以上之醫師、護理人員或高級、中級救護員為限。

二、課程目的：

為能夠建立「基礎暨高級生命復甦術」訓練課程之標準，並能將「基礎生命復甦術」及「高級生命復甦術」的教學維持在一定的水準，期使參與本課程的學員，至少懂得「教什麼」與「如何教」，並在實地的教學時能夠因人、時、地、事、物安排或調整授課方式，以使被教導的學員得到最大的學習效果，以提昇緊急醫療救護人員急救的學識與技能。

三、主辦單位：台灣緊急醫療救護訓練協會、壠新醫院。

四、協辦單位：衛生財團法人急重症醫療發展基金會。

五、訓練對象：高級救護技術員、緊急醫療救護訓練助教或教官、醫院年資 3 年以上之醫護人員(含醫師、護理人員、專科護理師)。

六、訓練日期：第一梯次 97 年 12 月 20 日(星期六)

第二梯次 97 年 12 月 21 日(星期日)

第三梯次 98 年 01 月 03 日(星期六)

第四梯次 98 年 01 月 04 日(星期日)

七、訓練地點：壠新醫院第五會議室及急救訓練教室

八、訓練人數：每梯次 60 名，若額滿則以傳真順位排序，先傳者優先。

九、課程內容：

時 間	課 程 項 目	講 師
07:30-08:00	報到及分組	組長(每十人安排一位) 廖訓禎榮譽理事長
08:00-09:40	BLS & ALS 概論與教學示範	
10:00-11:50	BLS 教學技巧研討	
12:00-13:00	午餐時間	
13:00-14:40	ALS 教學技巧研討	
15:00-15:50	BLS 分組教學及評核	
16:00-16:50	ALS 分組教學及評核	
16:50-	賦歸	

十、師資介紹：

廖訓禎 (篇幅有限，僅列出現任部分)

台灣緊急醫療救護訓練協會榮譽理事長
壠新醫院資深副院長
聯新國際醫療集團聯新急重症醫療聯盟執行長
中央警察大學緊急救護技術兼任教官
衛生署新制醫院評鑑醫療領域評鑑委員
衛生財團法人急重症醫療發展基金會董事長
台北縣政府消防局醫療顧問委員會副主委委員

十一、報名費用：每人 1200 元，含午餐、講義及證書費(未通過評核者恕不發給證書且不退費)。

十二、報名程序：

(一)以 E-mail 或傳真方式將報名表於開課前 5 天傳至本會。

E-mail：celest.lai@msa.hinet.net (課程報名專用)

傳 真：03-4028227(為確保權益請於傳真後致電至 03-4940379 確認)

(二)本會秘書處確認您的報名表資訊無誤並為限額內之報名人員，將以 E-mail 寄發繳費信函，若報名後三天內未收到繳費通知信函請致電至本會 03-4940379 確認。

(三)請於接獲通知後三天內儘速劃撥繳費並傳真單據至會內，逾期須重新報名並依序通知候補人員。

請利用郵政劃撥帳號：19807063，戶名：台灣緊急醫療救護訓練協會，

擲繳報名費，並於通訊欄註明「姓名」、「手機」及「參加基礎暨高級生命復甦術指導員訓練課程」；若因故不克參加，一週前退費 90%，上課前 3 天退 70%，其餘狀況恕不退費。若有疑問請致電(03)494-0379 或 E-mail：celest.lai@msa.hinet.net(秘書處)洽詢。

基礎暨高級生命復甦術指導員訓練課程報名表

中文姓名		英文姓名	
身分證字號		出生年月日	民國 年 月 日
服務單位	<input type="checkbox"/> 壠新醫院 <input type="checkbox"/> 其他：		
職稱：(醫院) <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> R4以上 <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> 護理人員(年資3年以上) (EMT) <input type="checkbox"/> 高級救護技術員 <input type="checkbox"/> 教官 <input type="checkbox"/> 助教			
聯絡電話	(O)：	手機	
	(H)：	午餐	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
聯絡地址			
E-mail(必填)			
參加梯次	<input type="checkbox"/> 第一梯次：97 年 12 月 20 日(星期六) <input type="checkbox"/> 第二梯次：97 年 12 月 21 日(星期日) <input type="checkbox"/> 第三梯次：98 年 1 月 3 日(星期六) <input type="checkbox"/> 第四梯次：98 年 1 月 4 日(星期日)		
備註			