

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：民國 98 年 01 月 09 日

發文字號：緊訓字第 0980000001 號

速別：

密等及解密條件：

附件：

教研部公告周知

呈

教研部主任：

教學副院長：

黃祥生

張之光

副院長

24-16

主旨：本會訂於民國九十八年二月假壠新醫院及三月假台南市立醫院舉辦「基礎暨高級生命復甦術指導員課程」，函請 貴機構(單位)轉知相關人員報名參加。

說明：

- 一、為能夠建立「基礎暨高級生命復甦術」課程訓練之標準，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課程」如附件。
- 二、因先前所辦五個梯次均已額滿，特加開以下梯次：
第六梯次：九十八年二月十八日(星期三)
第七梯次：九十八年二月十九日(星期四)
第八梯次：九十八年三月十八日(星期三)
第九梯次：九十八年三月十九日(星期四)
- 三、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、
行政院衛生署新制醫院評鑑優等以上醫院

副本：壠新醫院、台南市立醫院、財團法人急重症醫療發展基金會

理事長

林作彥



基礎暨高級生命復甦術指導員課程

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、台南市立醫院。

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：具三年以上資歷之中級救護技術員、高級救護技術員及醫護人員(含醫師、護理人員、專科護理師)。報到時請繳交 2 吋照片兩張、身分證正反面影本一份、相關證明文件影本一份以利發給證書時用。

六、訓練日期：壠新醫院：第六梯次 98 年 02 月 18 日(星期三)

第七梯次 98 年 02 月 19 日(星期四)

台南市立醫院：第八梯次 98 年 03 月 18 日(星期三)

第九梯次 98 年 03 月 19 日(星期四)

七、訓練地點：壠新醫院門診大樓 12 樓國際會議廳

台南市立醫院秀傳醫學大樓 5 樓會議室

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
08:30-09:00	報到及分組	組長(每十人安排一位) 廖訓禎榮譽理事長
09:00-10:40	BLS & ALS 概論與教學示範	
11:00-11:50	BLS 教學技巧研討	
12:00-13:00	午餐時間	
13:00-13:50	BLS 教學技巧研討	
14:00-15:40	ALS 教學技巧研討	
15:50-16:40	BLS 分組教學及評核	
16:50-17:40	ALS 分組教學及評核	
17:40-	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 7 天傳真報名。

壠新醫院：

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)

台南市立醫院：

E-mail：taer@mail.tmh.org.tw(課程報名專用)

傳 真：06-2606638(為確保權益請於傳真後致電至 06-2609926 轉 1137 確認)

(二)報名或傳真後經確認您的報名表資訊無誤並為限額內之報名人員時，
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
致電至報名單位確認，壠新醫院：03-4940379，台南市立醫院：
06-2609926#1137。

(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。

請利用郵政劃撥繳報名費：

壠新醫院上課者劃撥帳號：19807063，戶名：台灣緊急醫療救護訓練協會，台南市立醫院上課者劃撥帳號：03922157，戶名：台南市立醫院；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。若有疑問請致電洽詢：

壠新醫院：(03)494-0379 或 E-mail：celest.lai@msa.hinet.net(秘書處)。

台南市立醫院：(06)2609926 轉 1137 或 E-mail：taer@mail.tmh.org.tw
(鄭小姐)。

基礎暨高級生命復甦術指導員課程報名表

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	☐ 壠新醫院 ☐ 台南市立醫院 ☐ 其他：		
職稱：(醫院) ☐ 主治醫師 ☐ 住院醫師 ☐ 專科護理師 ☐ 護理人員 (EMT) ☐ 高級救護技術員 ☐ 中級救護技術員			
聯絡電話	(O)：	手機	
	(H)：	午餐	☐ 葷 ☐ 素
聯絡地址			
E-mail(必填)			
參加梯次	壠新醫院： ☐ 第六梯次：98 年 2 月 18 日(星期三) ☐ 第七梯次：98 年 2 月 19 日(星期四) 台南市立醫院： ☐ 第八梯次：98 年 3 月 18 日(星期三) ☐ 第九梯次：98 年 3 月 19 日(星期四)		
備註			