

國立臺南護理專科學校

【可申請護理人員繼續教育專業績分認證 12 小時】

一、課程名稱	ACLS 高級心臟救命術訓練研習班		
二、主辦單位	國立臺南護理專科學校、台灣健康教育推廣協會		
三、對 象	歡迎醫護人員、學生及第一線急難救助人員踴躍參加		
四、上課日期時間	2026/10/17-10/18 (週六日 08:00~18:00)；其他班次將陸續開班。		
五、上課地點及 訓練研習時數	國立臺南護理專科學校旭光樓教室上課（台南市中西區民族路二段 78 號） 16 小時		
六、上課人數	60~120 名。若人數不足，主辦單位將視情況取消或延期舉行，並在網站公告及通知學員。若因主辦單位延期而無法參加課程者憑收據全額退費。		
七、上課費用 3,050 元整(含學 費、中英文證書 費、護理人員繼續 教育績分) (認證 12 小時)	學 費	2,800 元	課程經台灣急救加護醫學會核備，學員「全程參與並通過測試」後發給「有效期限三年」的訓練證書。證書之收據由中華民國急救加護醫學會開立。
	中英文證書費	250 元 (未通過考試者 退費 250 元)	
八、指定教材 (上課不另發講義)	如需代購，另收課本費 \$ 500 元。(請自行決定是否購書，購書後恕無法退費。) 書名：實用高級心臟救命術臨床操作指引第二版修訂版 (主編：尹彙文 出版社：合記書局 第二版修訂版)		
九、報名及繳費 方式	(一) 親洽報名：至國立臺南護理專科學校研究發展處(信心樓一樓)，繳交學費、報名表及身分證影本。 (二) 郵寄報名：將郵局匯票，【抬頭：國立臺南護理專科學校 401 專戶(臺請寫繁體)】，連同報名表及身分證影本寄至臺南市中西區民族路二段 78 號(註明姓名、報名班別)。 (三) 本校師生報名課程補助證書費 150 元整。(請附職員證或學生證) 上述報名以本校收到繳交費用為先後順序。 承辦人：吳小姐 專線：06-2112320 電子郵件：anitawu@ntin.edu.tw		
十、附則	1. 退費辦法：參訓學員已繳費但因個人因素，於開訓前(最遲須於開訓前一日辦理)申請退訓者，訓練單位退還已繳學費百分之九十，證照費全數退還；已開訓但未逾訓練總時數三分之一申請退費者，訓練單位退還學費之百分之五十，證照費全數退還；若已逾全期訓練課程三分之一申請退費或未到課者，學費不予退費，僅證照費全數退還。若須匯款退費者，學員須自行負擔匯款手續費用（或於退款金額中扣除）。 2. 人數不足開班，將全額退費。 3. 課程經台灣急救加護醫學會核備，學員全程參與並通過測試後發給有效期限三年的訓練證書。 4. 本招生準則如有未盡事宜，悉依有關教育法令及本校相關章則辦理。 5. 若本場次未通過考試的學員，下場次可免費補考一次，但須完成未通過的課程。 6. 天然災害(如颱風天)是否停課，以台南市政府宣布為依據。 7. 報名後若有事情無法參加，可享有一次轉梯次的機會，並且須於開課前提出申請。轉梯次原則是轉至下一梯次，若下梯次已額滿僅能轉至未額滿的梯次，如不轉梯次或已轉過梯次，則必須依規定辦理退費。 8. 請尊重著作權法，若需於課程中同時錄音或錄影以供課後複習，請事先告知該班授課之教師，並取得教師之同意才可錄音或錄影。 9. 本校恕不開放停車場，汽機車請停校外，建議亦可搭乘大眾運輸工具前往。 10. 午餐須自理		

※報名前請務必仔細詳閱以上說明，謝謝您！

高級心臟救命術 (ACLS) 講習課程

- 一、名稱：高級心臟救命術 (ACLS)
- 二、主辦單位：國立臺南護理專科學校
- 三、主持人：
- 四、內容：見附表
- 五、地點：台南市中西區民族路二段 78 號
- 六、時間：115 年 10 月 17、18 日 (星期六、日)
- 七、時數：16 小時
- 八、接受報名人數：120 人
- 九、授課老師：見課程表

115 年 10 月 17 日 (週六)

08 : 00~08 : 15	Wellcome Introductions.....	助	教
08 : 15~09 : 15	Primary&Secondary Survey/Pulseless Arrest.....		
09 : 15~10 : 15	Dynamic Dysrhythmias.....		
10 : 15~10 : 30	BREAK		

分組課程：	CPR 1	CPR 2	Airway & Resp. Arrest 1	Airway & Resp. Arrest 2
師資：				
師資：				
10 : 30~11 : 15	A	B	C	D
11 : 15~12 : 00	C	D	A	B
12 : 00~13 : 00	LUNCH			
13 : 00~14 : 00	Acute Coronary Syndromes.....			

分組課程：	VF/ PulselessVT	Bradycardia	Stable Tachycardia	Unstable Tachycardia
師資：				
師資：				
14 : 00~14 : 45	A	D	C	B
14 : 45~15 : 30	B	A	D	C
15 : 30~15 : 45	BREAK			
15 : 45~16 : 30	C	B	A	D
16 : 30~17 : 15	D	C	B	A
17 : 15~17 : 30	Summary, End of Day 1			

115 年 10 月 18 日 (週日)

08 : 00~08 : 50 Acute Stroke.....

分組課程 :	Megacode	Megacode	Asystole/ PEA	Shock/PE
師 資 :				
師 資 :				
08 : 50~09 : 35	A	D	C	B
09 : 35~10 : 20	B	A	D	C

10 : 20~10 : 30 BREAK

分組課程 :	Megacode	Megacode	Asystole/ PEA	Shock/PE
師 資 :				
師 資 :				
10 : 30~11 : 15	C	B	A	D
11 : 15~12 : 00	D	C	B	A
12 : 00~13 : 00	LUNCH			
13 : 00~13 : 15	Course Summary and Testing Details			
13 : 15~14 : 15	Written Test		A B C D (所有指導員)	
14 : 15~17 : 00	Megacode Test			
17 : 00-	Class Ends			

附註 : 採 2020 ACLS 課程標準，並請於課前詳讀資料內容。

參加學員需筆試，術科及格，並全程參與方視通過 ACLS 訓練課程。

國立臺南護理專科學校 115 年 ACLS 高級心臟救命術訓練研習班(5)報名表

上課日期:115/10/17-10/18

身分證影本
 優惠證明影本(無則免附)
 買書
 已繳費 金額 (\$)
 報名日期:

姓名	中文	出生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	英文(以護照為主)名字必填	身分證字號			
住址			消息來源	<input type="checkbox"/> 本校網站 <input type="checkbox"/> 公函 <input type="checkbox"/> 公(工)會 <input type="checkbox"/> 親朋好友	
服務單位			職稱	<input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 其他:_____	
e-mail			行動電話		

身分證影本(正面)	身分證影本(反面)

以下優惠資格證明，無則免附

本校職員證或學生證(正面)	本校職員證或學生證(反面)

使用個人資料告知書

告知人：國立臺南護理專科學校

本單位辦理推廣教育課程，依法將會請您提供姓名、身分證字號、聯絡地址、聯絡電話(市話)、行動電話、電子郵件地址等個人資料，作為後續與您聯繫之用。依個人資料保護法規定，以下向您告知相關事項。(蒐集之目的)

- 一、 特定目的：109 教育或訓練行政。
- 二、 個人資料類別：C001 辨識個人者/C011 個人描述/C031 住家及設施/C052 資格或技術/C054 職業專長/C064 工作經驗。
- 三、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 1. 利用期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、本校執行業務所必須之保存期間或依相關法令就資料之保存所訂保存年限。
 2. 利用地區：台灣地區。
 3. 利用對象：除本校教學行政相關業務人員，尚包括本校於完成上開蒐集目的之相關合作單位及主管機關，包含教育部或其他學術研究機構。
 4. 利用方式：
 - i. 利用您的行動電話、電子信箱、通訊地址做聯絡或告知相關訊息；
 - ii. 利用您的姓名和身分證字號資料確認個人身分；
 - iii. 利用您的緊急通知人和緊急通知人電話於發生緊急情況時聯繫；
 - iv. 課程中若有拍照，將挑選適合照片放置在本校校刊、網站等作為宣導用途。
- 四、 法律賦予您的權利：依個人資料保護法第三條規定，對於您所提供於本單位的個人資料，您可依法行使您的權利，包括：查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、請求停止蒐集、處理及利用、請求刪除，如有相關問題，請洽本單位。

單位電話：06-2112320

電子郵件：anitawu@mail.ntin.edu.tw

- 五、 您可以自由選擇是否提供本單位您的個人資料，唯不盡詳實之個人資料將導致無法明確確認您的身份及後續業務所需之利用方式，將會造成無法與您取得聯繫或信函寄達等影響，相關之風險需自行承擔。

中華民國 年 月 日

*本人 _____ 以詳讀以上資訊，並同意貴單位使用本人資料。