

國立臺南護理專科學校

113 年基本救命術及基本創傷救命術(BLS-BTLS)第 5 期簡章

- 一、開課目的：
 1. 協助受訓人員經訓練取得合格之緊急醫療救護員資格，以幫助到院前或轉院之傷病患服務，並提昇到醫院前緊急救護服務品質。
 2. 加強民眾正確的急救技能與知識，於意外現場可做正確的處置，維護病患的生命。
 3. 減少人為錯誤所引起的合併症，降低醫療成本支出。
 4. 送醫途中保障病患生命及避免再次傷害。
- 二、主辦單位：國立臺南護理專科學校推廣教育組。
- 三、協辦單位：台灣藍衣天使救護服務協會。
- 四、招生對象：一般民眾對急救有興趣者皆可報名參加。
- 五、招生人數：20-60 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。
- 六、課程時間：113 年 6 月 22 日至 6 月 23 日(週六、日) 08:00-17:00。
 - ◆CPR+AED：113 年 6 月 22 日(六) 08:00-12:00
 - ◆BLS：113 年 6 月 22 日(六) 08:00-17:00
 - ◆BTLS：113 年 6 月 23 日(日) 08:00-17:00
- 七、上課地點：國立臺南護理專科學校(臺南市中西區民族路二段 78 號)。
- 八、報名費用：1500 元。
 - 單報 BLS 課程費用 1,000 元；單報 BTLS 課程費用 1,000 元；單報 CPR+AED 課程費用 500 元。
 - * 以上費用已含講義費、便當費(CPR+AED 課程只上半天，不含便當)；但不包含證書費，通過訓練之學員需另繳交證書費
- 九、報名日期：即日起至 113 年 6 月 17 日止。
 - (郵寄報名者，需於報名截止日前送達，非以郵戳為憑，逾期恕不受理)
- 十、證書費用：
 - 單報 CPR+AED：證照費 50 元(一張證照)
 - 單報 BLS：證照費 100 元(兩張證照 CPR+AED, BLS)
 - 單報 BTLS：證照費 50 元(一張證照)
 - BLS+BTLS：證照費 150 元(三張證照 CPR+AED, BLS, BTLS)
- 十一、優惠資格：本校教職員(含退休)、學生、校友及推廣教育舊生，每人學費優惠九折。
 - (以上須檢附證明)
- 十二、繳費方式：
 1. 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。
 2. 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)。
- 十三、退費辦法：參訓學員已繳費但因個人因素，於開訓前一日辦理退訓(或轉班)者，訓練單位退還已繳學費百分之九十；已開訓但未逾訓練總時數三分之一者，訓練單位退還訓練費用之百分之五十；若已逾全期訓練課程三分之一未到課者，則不予退費。人數不足開班

- ，全額退費；若須匯款退費者，學員須自行負擔匯款手續費（或於退款金額扣除）。
- 十四、附則：
1. 課程經台灣藍衣天使救護服務協會核備，學員全程參與並通過測試後發給有效期限二年的訓練證書。
 2. 天然災害(如颱風天)是否停課，以臺南市政府宣布為依據。
 3. 報名後若有事情無法參加，可享有一次轉梯次的機會，轉梯次僅能轉至下一梯次，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。
 4. 本課程學、術科測驗 70 分及格，「任一」不及格者，僅各有乙次免費補考機會。如經補考仍未合格者，該課程視同不合格。補考時間則僅限同下一梯次開辦的課程進行學、術科補測。
 5. 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。
 6. 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。
 7. 訓練期間，請著輕便服裝、長褲，女性學員請著高領衣服，以利術科操作訓練。另因應環保，請自行攜帶環保杯。
 8. 課程聯絡人：吳小姐，電話(06)2112320，電子信箱 anitawu@mail.ntin.edu.tw
 9. 依菸害防制法規定大專校院全面禁菸（含電子煙、加熱菸），違者處新台幣 2,000 元至 10,000 元罰鍰，為避免誤觸法令，敬請配合。

十五、課表：

第一天

07:30~07:50	報到
07:50~08:00	課程簡介
08:00~09:00	2005 年 CPR 簡介(成人心肺復甦術 CPR).
09:00~10:00	異物梗塞(哈姆立克法)
10:00~10:10	中場休息
10:10~11:10	自動体外去顫器(AED)
11:10~12:10	小兒及兒童基本救命術
12:10~12:50	CPR+AED 筆試. 技術考測驗 午餐時間
12:50~13:00	課程簡介
13:00~13:50	止血
14:00~14:50	包紮
15:00~15:50	骨折固定
16:00~17:00	筆試. 技術考測驗

第二天

07:40~07:50	報到
07:50~08:00	課程簡介
08:00~10:20	創傷救命術及頸椎固定術示範操作
10:40~12:00	脫盔、翻身
12:00~13:00	午餐時間
13:00~13:50	上頸圈、長背板
14:00~14:50	搬運
15:00~15:50	頸椎固定器(KED)
16:00~17:00	技術考試

師資：台灣藍衣天使救護服務協會講師、國立臺南護理專科學校講師及助教

113 年基本救命術及基本創傷救命術(BLS-BTLS)第 5 期報名表

上課日期:113/6/22-6/23

已繳費 金額 (\$) 身分證影本 優惠證明 報名日期:

姓名		出生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		身分證字號		年齡	
參加課程	<input type="checkbox"/> BLS <input type="checkbox"/> BTLS <input type="checkbox"/> BLS+BTLS <input type="checkbox"/> CPR+AED		學歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學專科 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	
優惠資格	<input type="checkbox"/> 本校教職員(含退休) <input type="checkbox"/> 本校學生 <input type="checkbox"/> 本校校友 <input type="checkbox"/> 本校推廣教育課程舊生 以上身分請檢附證明				
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"/> 親友 <input type="checkbox"/> 其他	
e-mail			市內電話		
			手 機		
公司或學校名稱			午 餐	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 ※ 僅報名 CPR+AED 課程者，此欄位不用勾選	

身分證影本(正面)	身分證影本(反面)

本校職員證或學生證(正面)	本校學生證(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。

*本人 _____ 以詳讀以上資訊，並同意貴單位使用本人資料。

中華民國 年 月 日