

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】

一、課程名稱	ACLS 高級心臟救命術訓練再認證研習班		
二、主辦單位	國立臺南護理專科學校、惠盛國際健康教育有限公司		
三、對象	歡迎醫護人員、學生及第一線急難救助人員具有 ACLS 證照，且證照期限未過期者踴躍參加		
四、上課日期時間	第一梯次:2023/06/17(六)、第二梯次:2023/06/18(日)、 第三梯次:2023/11/25(六)、第四梯次:2023/11/26(日) 本年度共開設四個梯次，請擇一場次參加課程，並確認證照於上課日期仍未過期者才可報名。		
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） 8 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 2,000 元整(含學費、中英文證書費、護理人員繼續教育績分)	學費	1,750 元	課程經中華民國急救加護醫學會核備，學員「全程參與並通過測試」後發給「有效期限兩年」的訓練再認證證書。
	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\$450 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)		
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) 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@mail.ntin.edu.tw		
十、注意事項	進行 ACLS 證書再認證需為原證照仍有三年有效期限內，且每張證照最多以再認證一次為限。已持有再認證證書學員者，不得再參加再認證課程。		
十一、附則	1.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；未到課者，則不予退費。人數不足開班，全額退費。 2.課程經中華民國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兩年的訓練證書。 3.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.天然災害(如颱風天)是否停課，以台南市政府宣布為依據。 4.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。 6.午餐自理。 7.本課程不開放旁聽及錄音。 8.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。 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。		

※報名前請務必仔細詳閱以上說明，謝謝您！

高級心臟救命術再認證訓練課程

07：30~08：00	報到.....
08：00~09：00	急救流程與心室纖維顫動緊急處理.....
09：00~10：00	心律不整判讀與處置.....

分組課程：	BLS	RA / Airway	PEA/ASY	VT/VF/AED
師資：				
10：00~10：45	A	B	C	D
10：45~11：30	B	A	D	C
11：30~12：15	C	D	A	B
12：15~13：10	午餐	午餐	午餐	午餐
13：10~13：55	D	C	B	A
13：55~14：00	休息			

分組課程：	Stable/ unstable tachy	Brady	Stable/ unstable tachy	Brady
師資：				
14：00~14：40	D	C	B	A
14：40~15：20	C	D	A	B
15：20~15：30	休息			

分組課程：	Megacode	Megacode	Megacode	Megacode
師資：				
15：30~16：30	C	D	A	B
16：30~17：30	D	C	B	A
17：30~18：30	綜合討論&筆試.....			

國立臺南護理專科學校 112 年 ACLS 高級心臟救命術訓練再認證研習班報名表

買書 已繳費 金額 (\$ _____) 身分證影本 報名日期: _____

報名梯次: 第一梯次:6/17 第二梯次:6/18 第三梯次:11/25 第四梯次:11/26

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		年齡	
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)	
有效期限內之 ACLS 證照(正面)		有效期限內之 ACLS 證照(反面)	

國立臺南護理專科學校履行個人資料保護法告知義務及同意書

國立臺南護理專科學校（以下稱「本校」）依據個人資料保護法（以下簡稱「個資法」）第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱並同意本校於下列事項一~三範圍內，得蒐集、處理及利用 台端資料：

- 一、 蒐集之目的：一〇九 教育或訓練行政、一二九 會計與相關服務、一二〇 稅務行政(辦理演講及核銷鐘點費、交通費等所需)。
- 二、 蒐集之個人資料類別：C〇〇一、C〇〇二、C〇〇三、C〇三一、C〇五一。
- 三、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (一) 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間/依相關法令規定或契約約定之保存年限/本校因執行該項業務所必須之保存期間。
 - (二) 地區：台灣地區。
 - (三) 對象：當事人本人或與本業務相關之當事人以外第三人或機關。
 - (四) 方式：傳送相關訊息至電子郵件信箱或其他合理之利用方式。
- 四、 依據個資法第三條規定，台端就本校保有台端之個人資料得行使下列權利：
 - (一) 得向本校查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本校依法得酌收必要成本費用。
 - (二) 得向本校請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。
 - (三) 得向本校請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本校因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。
 - (四) 若欲行使上述權利，請洽:06-2112751。
- 五、 台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟台端若拒絕提供相關個人資料，本校將無法提供台端推廣教育訓練報名等相關費用服務。
- 六、 台端所提供之資訊僅供推廣教育訓練班別報名所用，不另作其他用途。

茲閱讀以上說明後，同意本校使用您的資訊。

同意人：_____

民國_____年_____月_____日