

國立臺南護理專科學校

113 年基本救命術指導員(BLS-I) 複訓 第 1 期簡章

- 一、開課目的：為統一基本救命術之教學、評量、登錄、認證與統計事宜，培訓國內各醫療院所醫護人員、學校衛生護理人員及紅十字會等相關急救衛生教育工作者人員基本救命之教學、評值和監控的技巧與專業技能。
- 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：僅限曾上過台灣藍衣天使協會 EMT-1 初訓的學員報名，且擁有 BLS-I 初訓證書(證書須於有效期限內)者報名。
- 五、招生人數：20-30 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 7 月 13 日、113 年 7 月 14 日 (週六日 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：1,000 元(含講義費、便當費;但不含證照費，通過訓練之學員須另繳證照費 50 元)
- 九、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、EMT-1 證照影本、BLS-I 初訓證照影本。
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等證件寄至臺南市中西區民族路二段 78 號(註明姓名、報名班別)。
- 十、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)。
- 十一、附則：
 1. 學員全程參與並通過測試後，證書效期展延一年。
 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. 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。
 5. 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。
 6. 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。
 7. 繳費收據請妥善保管，上課第一天須出示繳費收據報到
 8. 課程聯絡人：吳小姐，電話(06)2112320，電子信箱 anitawu@mail.ntin.edu.tw
台灣藍衣天使協會，電話(04)8284590

十三、課表：

時 間	主 題			
07：30—08：00	報到領取研習資料			
08：00—08：10	課程簡介			
08：10—08：30	課前筆試評量			
08：30—10：00	課前技術評量			
10：00—12：00	基本救命術的科學基礎			
13：00—13：50	基本救命術之教與學			
分組練習：				
1. 課程中安全注意事項 2. 網站之資源、登錄與認證				
3. 知識之評核與記錄 4. 技能之評核與記錄				
	I / V	II / V	III / V	VI / V
14：00—14：45	A	B	C	D
14：45—15：30	B	C	D	A
15：30—16：15	C	D	A	B
16：15—17：00	D	A	B	C

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 年基本救命術指導員(BLS-I) 複訓 第 1 期報名表

上課日期:113/07/13、113/07/14

已繳費 金額(\$) 身分證影本 EMT-1 初訓證照影本 BLS-I 初訓證照影本

報名日期:

姓名		出生年 月日	西元	年	月	日	照片 (浮貼即可)
身分證 字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
住址				學歷		<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	
報名場次	<input type="checkbox"/> 7/13 (六) <input type="checkbox"/> 7/14 (日)		請擇一場次報名		市內電話		
e-mail				手機			
公司或學 校名稱				午餐		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	

身分證影本(正面)	身分證影本(反面)

初級救護技術員合格證書(正面)	初級救護技術員合格證書(反面)

基本救命術指導員初訓證照(正面)	基本救命術指導員初訓證照(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