

# 臺中市 AED 安心場所認證流程

設置有 AED 之場所

該場所應符合下列所有條件：

1. 場所完成公共場所 AED 急救資訊網登錄及本局備查 (網址：<http://tw-aed.mohw.gov.tw>)(附件一)
2. 置於明顯、方便取得使用之處，附 AED 操作程序、製作檢查紀錄 (附件二)
3. 場所平面圖標示 AED 位置(附件三)
4. 設置 AED 處有明顯指示標示(附件四)
5. AED 設置有保護外框、警報及警鈴功能(附件五)
6. 70%員工完成 CPR+AED 教育訓練(備簽到單查驗)(附件六)
7. 設有 AED 管理員，並完成管理員訓練課程(備證照影本查驗)

請完整填寫下列兩張表格，傳真(號碼:25278953)本局：

1. AED 安心場所之認證申請表(附件七)
2. 申請安心場所認證自我檢視及實地訪查表(附件八)

1. 場所自我檢測
2. 所在區衛生所實地訪查(作業天數約 1-2 周工作天)

符合

未符合

核發證書(三年效期)(附件九)

補正後重新提出申請

通過認證者於期限屆滿前，應重新申請認證，屆期未申請認證者，其原證書失其效力。



附件三

場所平面圖須標示 AED 位置，並有明顯指示標示，標示樣示及顏色



附件四

設置 AED 處有明顯指示標示



## 附件五

### AED 設置有保護外框、警報及警鈴功能



## 附件六

70%員工完成 CPR+AED 教育訓練(現場備簽到單查驗)教育訓練：

1. 所有員工完成 CPR+AED 教育訓練達 70%；管理員應完成管理員訓練課程。
2. 員工定義以雇主為其納入勞保、公保、健保或其他同性質保險之所屬員工為分母。另亦鼓勵業者針對現場其它從業人員納入教育訓練對象，以增加施救即時性員工教育訓練
3. CPR+AED 訓練課程及內容分為以下三類：
  - (1)簡易版：只壓胸心肺復甦術與 AED 操作訓練課程，共 90 分鐘。
  - (2)完整版：完整心肺復甦術與 AED 操作訓練課程，共 180 分鐘。
  - (3)AED 管理員：180 分鐘的完整版訓練再加上 40 分鐘的管理員訓練課程，共 220 分鐘。
4. 員工 CPR+AED 訓練以(1)或(2)擇一辦理；管理員則依照(3)辦理。

## 5. 訓練單位及師資之選擇：

- (1) 訓練單位：符合衛生福利部公告之各級救護技術員訓練機（關）構或相關團體、急救責任醫院、消防機關及各級衛生主管機關，或辦理單位認可之受訓單位。
- (2) 師資資格：CPR-指導員、BLS-指導員、ACLS 指導員、EMS 助教、EMS 教官；從事緊急醫療救護三年以上之 EMT-2、EMT-P、醫護人員等衛生福利部核可之師資。

編號	單位	聯絡電話
1	衛生局	25265394
2	消防局	24752119
3	臺中榮民總醫院	23592525
4	中國醫藥大學附設醫院	22052121
5	中山醫學大學附設醫院	24739595
6	童綜合醫院	26581919
7	光田綜合醫院	26625111
8	光田綜合醫院大甲院區	26885599
9	臺中醫院	22294411
10	豐原醫院	25271180
11	國軍臺中總醫院	23934191
12	臺中慈濟醫院	36060666
13	大里仁愛醫院	24819900
14	澄清綜合醫院	24632000
15	澄清綜合醫院中港分院	24632000
16	大甲李綜合醫院	26862288
17	林新醫院	22586688
18	東勢農民醫院	25771919
19	清泉醫院	25605600
20	中華民國紅十字會台中縣支會	25263793
21	中華民國紅十字會台中市支會	22222411

申請日期：107 年 月 日

場所資訊	場所名稱 全名				統一編號		
	場所地址				AED 開放使 用時間	<input type="checkbox"/> 星期一至五__：__至__：__ <input type="checkbox"/> 星期六__：__至__：__ <input type="checkbox"/> 星期日__：__至__：__ <input type="checkbox"/> 星期__公休 備註：_____	
	場所開放時 間緊急聯絡 電話		傳真				
	負責人				員工總人數		
管理員資訊	姓名		職稱		性別		
	電子郵件				連絡電話		
					行動電話		
AED 設備資訊	經銷商名稱				連絡電話		
	廠牌	型號	序號	設置日期	保固期限	置放地點	
員工訓練資料	課程名稱	辦理 日期	訓練單位			完訓人數	
	完訓比例(%)	(完訓總人數 _____ 人 / 員工總人數 _____ ) 人 = _____ %					
※如本表有不敷使用，請另提供清冊資料							
最近一次安心場所認證結果		_____年度認證結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過					
最近一次認證審查意見(無則免填)				改善措施			

附件八

## 申請安心場所認證自我檢視及實地訪查表

申請場所：\_\_\_\_\_

申請場所住址：臺中市\_\_\_\_\_區

編號	項目	場所自我 檢視結果 (完成打 V)	衛生所實地 訪查結果 (完成打 V)
1	完成公共場所 AED 急救資訊網登錄及本局備查		
2	置於明顯、方便取得使用之處，附 AED 操作程序、製作檢查紀錄		
3	場所平面圖標示 AED 位置		
4	設置 AED 處有明顯指示標示		
5	AED 設置有保護外框、警報及警鈴功能		
6	70%員工完成 CPR+AED 教育訓練 (備簽到單查驗)		
7	設有 AED 管理員，並完成管理員訓練課程 (備證照影本查驗)		

管理員簽章：\_\_\_\_\_ 場所主管簽章：\_\_\_\_\_

填表人姓名及聯絡電話：\_\_\_\_\_


以下請轄區衛生所填寫：

\_\_\_\_\_區衛生所 訪查人員：\_\_\_\_\_ 衛生所主管核章：\_\_\_\_\_

訪查時間：\_\_\_\_\_年 月 日

/ / ( )傳真至貴所，請於 / / ( )前至該申請場所複評 2~6 項  
複評表核章後先行傳真至衛生局醫管科蘇小姐(電話：25265394#3776、傳真：25278953)  
正本隨公文交換車交換至衛生局醫管科 感謝您!

核發證書(三年效期)



# CPR + AED

認證機構名稱

本場所設有AED(自動體外心臟電擊器)  
本場所70%以上員工已接受CPR+AED  
(心肺復甦術加自動體外心臟電擊去顫器)訓練

衛生福利部

○○衛生局

中華民國 年 月 日認證