

# 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)

請檢附下述資料，**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)
- 3.場所 AED 管理員證照影本

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

符合

核發證書(二年效期)(附件九)

未符合

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。

附件一

公共場所 AED 急救資訊網

(網址：<http://tw-aed.mohw.gov.tw>)

內容包括：

- 1.AED 登錄、AED 管理、AED 地圖、AED 檢索
- 2.AED 簡介、法律規範、各類指引、教育訓練、檔案下載等



附件二

置於明顯、方便取得使用之處，附 AED 操作程序、製作檢查紀錄



設置位置：一樓大廳服務台前 (檢查項目完整請打「✓」，異常項目請填寫)

| 日期 | 檢查員簽名 | AED 指示燈<br>正常 | AED 是否發出<br>異常警響 | 指示牌<br>是否完整 | 收納箱<br>是否完整 |
|----|-------|---------------|------------------|-------------|-------------|
|    |       |               |                  |             |             |
|    |       |               |                  |             |             |
|    |       |               |                  |             |             |
|    |       |               |                  |             |             |
|    |       |               |                  |             |             |
|    |       |               |                  |             |             |
|    |       |               |                  |             |             |
|    |       |               |                  |             |             |
|    |       |               |                  |             |             |

管理員簽名：\_\_\_\_\_ 科內主管簽名：\_\_\_\_\_

備註：  
1. 上班時間每天確認 AED 指示燈是否正常、AED 是否發出異常警響、指示牌是否完整及收納箱是否完整。  
2. 每個月底最後一個上班天，將收納箱打開，拿出機器，檢查機器各種功能是否正常。  
3. 每個月定期測表給科內主管核對。

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 |
| 22 | 台灣新視野緊急救護協會   | 22652313 |

|                    |                  |    |  |   |      |      |
|--------------------|------------------|----|--|---|------|------|
| 場所資訊               | 場所名稱<br>全名       |    |  | 統一編號  |      |      |
|                    | 場所地址             |    |  | AED 開放使用時間<br><input type="checkbox"/> 星期一至五_00_:00 至 00:00<br><input type="checkbox"/> 星期六_00_:00 至 100:00<br><input type="checkbox"/> 星期日_00_:00 至 00:00<br><input type="checkbox"/> 星期__公休<br>備註:_____ |      |      |
|                    | 場所開放時間<br>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   |   |      |      |

## 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：

| 編號 | 項目                                 | 場所自我<br>檢視結果<br>(完成打 V) | 衛生所實地<br>訪查結果<br>(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<br>(備簽到單查驗)   |                         |                          |
| 7  | 設有 AED 管理員，並完成管理員訓練課程<br>(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!

# AED



## 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