

「CPR(心肺復甦術)+AED(自動體外心臟電擊去顫器)」

研習簡章

壹、依據：

- 一、老人福利服務專業人員資格及訓練辦法辦理。
- 二、103 年度本中心員工在職教育計畫辦理。

貳、目的：

- 一、增進老人福利專業從業人員之專業知能，增進服務技能，達到專業學習與成長。
- 二、提昇專業人員日後業務執行之辦理績效與專業服務品質。

參、指導單位：宜蘭縣政府

肆、主辦單位：財團法人天主教靈醫會附設宜蘭縣私立聖嘉民老人長期照顧中心

伍、辦理日期、時間：第一場次 11.08. (星期六) 13:00~16:00、第二場次 11.22 (星期六) 08:30~11:30。上課學員擇一場次即可。

陸、辦理主題：CPR(心肺復甦術)、AED(自動體外心臟電擊去顫器操作)

柒、講 師：羅東聖母醫院急診室 劉素真 護理長

捌、辦理地點：聖嘉民老人長期照顧中心多功能活動室

玖、參加對象：宜蘭縣老人福利機構護理、照服員、一般民眾，共計六十名。

拾、報名期限：第一場次即日起至 10/30 日止。第二場次即日起至 11/10 日止。

拾貳、研習費用：本次研習報名費 100 元 (現場繳交)，有 CPR 終身學習護照請攜帶，或帶一吋照片一張 (製證用)。

報名表

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
單 位 名 稱		職 稱	
身 份 證 字 號		出 生 年 月 日	年 月 日
參 加 場 次	<input type="checkbox"/> 11/8 13:00—16:00 <input type="checkbox"/> 11/22 08:30—11:30		
聯 絡 電 話	(H) (O)	手 機	
傳 真		E-mail	
時 數 證 明 寄 送 地 址	□□□		

填表人：

職稱：

填報日期：(表格不敷使用請自行影印)

1. 報名表請傳真或 e-mail 至聖嘉民老人長照中心

傳真：03-9898022

e-mail：cherry639885@sclcc.org.tw

2. 主辦單位：聖嘉民老人長期照顧中心

3. 聯絡人：游巧琳 社工員 03-9898806 #103