

南投縣 AED 安心場所申請檢核表

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 公共場所 AED 急救資訊網(https://tw-aed.mohw.gov.tw/)線上登錄完成 |
| <input type="checkbox"/> | AED 安心場所之認證申請表 |
| <input type="checkbox"/> | 單位場所平面圖 |
| <input type="checkbox"/> | AED 設置照片 |
| <input type="checkbox"/> | CPR+AED 訓練課程表 |
| <input type="checkbox"/> | 簽到單影本 |
| <input type="checkbox"/> | 百分之七十員工完成接受 AED 相關訓練之證明 |
| <input type="checkbox"/> | 成果照片 |
| <input type="checkbox"/> | 授課講師簡歷及證照 |
| <input type="checkbox"/> | AED 管理員證書、AED 管理員課程證明影本 |

AED 安心場所之認證申請表

申請日期： 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"/> 星期一至星期五__ :00 至 __ :00 <input type="checkbox"/> 星期六__ :00 至 __ :00 <input type="checkbox"/> 星期日__ :00 至 __ :00 <input type="checkbox"/> 星期__ 公休 | |
| | 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 | 姓名 | | 職稱 | | 性別 | | |
| | 電子郵件 | | | | 連絡電話 | | |
| | | | | | 行動電話 | | |
| ➤ 經銷商名稱 | | | | 連絡電話 | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------|--|------------------------------------|------|------|------|--------|------|------|
| 設備資訊 | 廠牌 | 型號 | 序號 | 設置日期 | 保固期限 | 電擊貼片效期 | 電池效期 | 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 |
| | | | | | | | | 人 |
| | | | | | | | | 人 |
| | | | | | | | | 人 |
| | 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 | <input type="checkbox"/> 民國_____年度認證結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 首次申請 | | | | | | | |
| 最近一次認證審查意見(無則免填) | | | | | 改善措施 | | | |

單位場所平面圖 (請標註 AED 位置)

(照片黏貼處)

AED 設置照片

| 說明：(AED 放置建築物外觀) | 說明：(重要入口有明顯 AED 標示) |
|------------------|---------------------|
| <p>(照片黏貼處)</p> | <p>(照片黏貼處)</p> |

| | |
|---------------|---------------|
| 說明：(AED 放置位置) | 說明：(AED 放置位置) |
| (照片黏貼處) | (照片黏貼處) |

※公共場所設置 AED 時，應符合以下規定：

- 一、置放於場所內明顯、方便取得使用之處，並附 AED 操作程序。
- 二、前款 AED 置放之處，離地高度至少一百二十公分。
- 三、AED 應有保護外框、警報及警鈴功能，並有獨立電源；機體應標示產品序號及條碼。
- 四、設置 AED 之場所，於平面圖上標示其位置。
- 五、設置 AED 之場所，於其重要入口及 AED 置放處，設有明顯指示標示；其標示樣式及顏色，規定如附件一。
- 六、前款標示，離地高度為二百公分至二百五十公分。
- 七、AED 不得設置於水源旁。

CPR+AED 訓練課程表

| | |
|---------------|---|
| 一、授課單位： | |
| 二、授課講師： | |
| 三、辦理地點： | |
| 四、日期及時間： | ____年____月____日 ____時____分 至 ____時____分 共計____分鐘 |
| 五、完訓比例： | 完訓人數____人 / 員工人數____人 = ____% |
| 六、訓練照片 (4 張)： | |
| 說明： | 說明： |

| | |
|---------|---------|
| (照片黏貼處) | (照片黏貼處) |
| 說明： | 說明： |
| (照片黏貼處) | (照片黏貼處) |

簽到單

一、時間：__年__月__日 __時__分至__時__分，共計_____分鐘。

二、地點：

| 編號 | 姓名 | 簽名欄 | 編號 | 姓名 | 簽名欄 |
|----|----|-----|----|----|-----|
| 1 | | | 16 | | |
| 2 | | | 17 | | |
| 3 | | | 18 | | |
| 4 | | | 19 | | |
| 5 | | | 20 | | |
| 6 | | | 21 | | |
| 7 | | | 22 | | |
| 8 | | | 23 | | |
| 9 | | | 24 | | |
| 10 | | | 25 | | |
| 11 | | | 26 | | |
| 12 | | | 27 | | |
| 13 | | | 28 | | |
| 14 | | | 29 | | |

| | | | | | |
|----|--|--|----|--|--|
| 15 | | | 30 | | |
|----|--|--|----|--|--|

註：表格不足請自行增列

員工完訓證明

請擇一提供「員工 CPR+AED 完訓小卡清冊」或「CPR+AED 訓練課程結訓清冊」

| 員工 CPR+AED 完訓小卡清冊 | | | |
|-------------------|------|----|------|
| 編號 | 小卡照片 | 編號 | 小卡照片 |
| 1 | | 7 | |
| 2 | | 8 | |
| 3 | | 9 | |
| 4 | | 10 | |
| 5 | | 11 | |
| 6 | | 12 | |

員工完訓證明

請擇一提供「員工 CPR+AED 完訓小卡清冊」或「CPR+AED 訓練課程結訓清冊」

CPR+AED 訓練課程結訓清冊

一、結訓人員數：_____

二、地點：_____

授課講師簽章：_____

| 編號 | 姓名 | 編號 | 姓名 | 編號 | 姓名 |
|----|----|----|----|----|----|
| 1 | | 16 | | 31 | |
| 2 | | 17 | | 32 | |
| 3 | | 18 | | 33 | |
| 4 | | 19 | | 34 | |
| 5 | | 20 | | 35 | |
| 6 | | 21 | | 36 | |
| 7 | | 22 | | 37 | |
| 8 | | 23 | | 38 | |
| 9 | | 24 | | 39 | |
| 10 | | 25 | | 40 | |
| 11 | | 26 | | 41 | |
| 12 | | 27 | | 42 | |
| 13 | | 28 | | 43 | |
| 14 | | 29 | | 44 | |
| 15 | | 30 | | 45 | |

註：表格不足請自行增列。

授課講師簡歷及相關證照

一、簡歷：

二、相關證照：

(照片黏貼處)

AED 管理員證書

(照片黏貼處)

需檢具 220 分鐘管理員訓練之課程證明影本，或其他替代方案(1 小時 AED 管理員線上課程證明+3 小時 CPR+AED 完整版課程訓練證明)。