

附件二

臺南市 AED 設置單位申請「安心場所認證」應附資料檢核表：

審查項目	請申請單位資料送出前再次確認
本案申請之公文	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
AED 安心場所申請表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
列印「中央建置 AED 資訊網登載已獲公開之貴單位」資料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
檢附 AED 設置場所平面圖(標式樣式及顏色有依衛生福利部頒訂 AED 安心場所認證作業原則之附件二圖示規定辦理)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
檢附 220 分鐘 AED 管理員訓練課程證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
檢附 70%所屬員工是否已完成 CPR+AED 急救技能訓練	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 90 分鐘簡易版 CPR+AED <input type="checkbox"/> 180 分鐘完整版 CPR+AED
檢附 教學師資是否符合規定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他 請勾選執教之教學師資資格 <input type="checkbox"/> CPR 指導員 <input type="checkbox"/> BLS 指導員 <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療工作 3 年以上之 EMT-2 <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療工作 3 年以上之醫師或護士 <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)