

臺南市政府衛生局辦理自動體外心臟電擊去顫器(AED)

安心場所認證施行計畫

壹、目的

為落實本市設置自動體外心臟電擊去顫器（以下均簡稱 AED）場所員工之急救技能實作訓練、AED 設備管理並營造所處環境之安全品質，期透過認證機制，使民眾清楚辨識公共場所設置 AED 之位置，爰訂定本計畫。

貳、法源

- 一、公共場所必要緊急救護設備管理辦法。
- 二、自動體外心臟電擊去顫器(AED)安心場所之認證作業原則。

參、辦理單位

臺南市政府衛生局(以下簡稱本局)

肆、申請資格

設置自動體外心臟電擊去顫器(AED)之場所

伍、認證作業申請要件

- 一、申請流程：如附件 1。
- 二、AED 設置資訊：
 - (一) 依規定凡公共場所設置 AED 後，應上傳資料至衛生福利部之「公共場所 AED 急救資訊網」（網址：tw-aed.mohw.gov.tw），以下簡稱 AED 資訊網。
 - (二) 前揭登錄資料將由資料庫系統傳送至本局，經本局審查後，該筆登錄資料即於系統呈現公開狀態，方為完成，如有異動亦應即時更新登錄資料。
- 三、申請場所應有 70%以上員工必須完成 CPR+AED 教育訓練，說明如下：
 - (一)「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。
 - (二) CPR+AED 訓練課程及內容標準（各類課程內容詳見 AED 資訊網）：

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. 員工 CPR+AED 訓練以(1)或(2)擇一辦理。
- (三) AED 管理員：必須接受 180 分鐘之完整版訓練以及 40 分鐘之管理員訓練課程，共計 220 分鐘，並依規定每 2 年接受複訓 1 次。
- (四) 訓練單位及師資選擇：
1. 訓練單位：建議為衛生福利部公告之訓練單位。
 2. 訓練師資：CPR-指導員、BLS-指導員、ACLS 指導員、EMS 教官、從事緊急醫療救護三年以上之 EMT-2、EMT-P、醫護等在職人員或衛生福利部核可之師資。

備註說明：

1. 依據衛生福利部 102 年 7 月 2 日公告「AED 安心場所之認證作業原則」所定，各層級課程實施（含所屬 70%以上員工必須完成 CPR+AED 教育訓練），其評量及認證標準：講師學員比為 1:15，教材學員比為 1:3。

四、AED 設置場所應依「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」第 5 條、第 7 條規定設置維護管理，並配合本局或該場所之地方目的事業主管機關進行檢查或抽查。

陸、申請認證應備資料(缺一不可)

- 一、安心場所認證申請表 1 份（如附件 2，請至衛生福利部「AED 資訊網」完成線上登錄及填寫作業後列印）。
- 二、單位場所平面圖之影本 1 份（依公共場所必要緊急救護設備管理辦法第 5 條規定須明顯標示出設置 AED 位置、標示樣示及顏色）。
- 三、員工 CPR+AED 急救教育訓練成果報告(如附件 3)，並檢附下列資料：
 - (一) 訓練課程表（應註明上課時間、內容及講師姓名）。

- (二) 結訓學員上課之簽到單影本(名冊需與課程表分梯陳列，並學員編列序號)。
- (三) 70%職員工 CPR+AED 訓練課程，須符合**講師學員比為 1:15**，**教材學員比為 1:3**。
- (四) 成果照片：每梯次 2 張(需含授課講師)；可雙面呈現，並附註說明。

四、檢具授課講師相關訓練合格證照影本(需為具 CPR-指導員、BLS-指導員、ACLS 指導員、EMS 教官、從事緊急醫療救護三年以上之 EMT-2、EMT-P、醫護等在職人員或衛生福利部核可之師資)。

五、AED 管理員 220 分鐘教育訓練完訓證明資料影本。

六、安心場所認證應附資料檢核表(如附件 4，請先完成自我審查)。

七、請檢核表所指資料(一至七)依序裝訂成冊後再以公函向本局申請認證或直接將資料上傳至 AED 資訊網後，由本局進行文件審核無誤後，完成執行備查作業予以公開。

柒、書面審查內容與標準

本局書面資料之審查作業程序，期程需約 14 天，審查標準如下：

- 一、AED 設置資訊是否已於衛生福利部「AED 資訊網」完成登錄程序。
- 二、資料及佐證文件是否完整；訓練內容及時數等項目是否符合規定。
- 三、不符申請要件者，需將相關資料補齊，重新提出申請。

捌、證書效期

- 一、審查通過者，由本局核發證書，其**認證有效期限為 2 年**。
- 二、通過認證者於期限屆滿前 3 個月，應重新申請認證，屆期未申請認證者，其原證書失效。

玖、「AED 安心場所」認證管理

一、場所管理

經評定通過之 AED 安心場所，應依相關法規落實自主管理，並依公共場所必要緊急救護設備管理辦法第十條所訂：設置 AED 之公共場所，其直轄市、縣(市)目的事業主管機關應對該場

所 AED 之管理，進行檢查或抽查。

前項檢查或抽查，該公共場所之負責人及從業人員不得規避、妨礙或拒絕，並應提供必要之協助。

有下列情形之一者，本局得註銷其安心場所認證

- (一) 認證效期內，場所人員拒絕本局或相關機關人員實地檢查或抽查。
- (二) 經本局或相關機關人員實地檢查或抽查，有不符認證要件者，予通知限期改善，屆期未改善。
- (三) 本局或相關機關接獲民眾檢舉或員工投訴有重大缺失，不符認證要件（如人員訓練或課程不實）。
- (四) 經實地查核自主管理項目不符規定，予通知限期改善，未於期限內完成者。

二、撤證程序：

- (一) 達撤證標準之場所，由本局發函通知機構並於本局網站公布。
- (二) 經撤證之 AED 設置場所應於文到一週內返還認證證書及掛示牌予本局，若有遺失或他故致無法返還，則喪失申請復證權利。
- (三) AED 設置場所無法自主管理及未達認證標準要求者，可主動以公函方式向本局申請撤證，並返還認證證書及掛示牌。

三、復證機制：

- (一) 場所完成改善後函知本局複查，經本局確認尚於認證效期內，則予以復證。
- (二) 由本局函文通知場所並發給認證證書，同時於本局網站公布復證訊息。

四、證書遭註銷者，應返還認證證書並重新申請認證。

拾、AED安心場所公布方式與獎勵：

一、公開授證獎勵：

通過「AED安心場所」認證之公共場所，將於本局例行記者會頒

發認證掛牌，並開放媒體採訪。

二、本局網站公告通過認證之「AED安心場所」名單供民眾查詢。

拾壹、其他：本計畫如有未盡事宜，得隨時補充修正公布之。

拾壹、附件資料

附件1：臺南市政府衛生局辦理AED安心場所認證流程圖

附件2：AED安心場所認證申請表

附件3：員工CPR+AED急救教育訓練成果報告

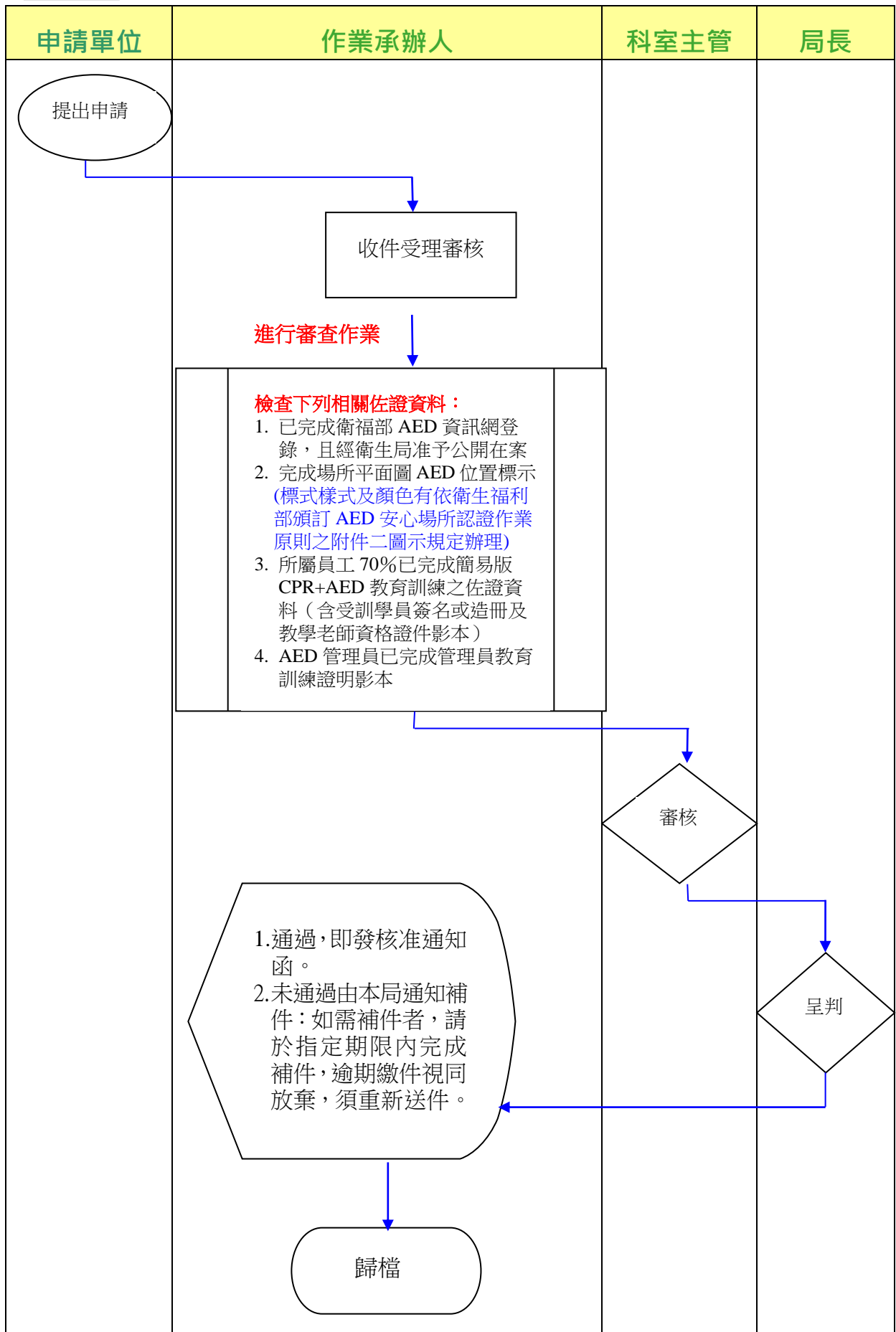
附件4：AED設置單位申請「安心場所認證」應附資料檢核表

附件5：臺南市急救訓練單位(機構)清冊

附件6：設置AED場所自主管理表

附件7：CPR+AED三層教材各項時數及師資表、評量及認證標準表

臺南市安心場所認證申請流程表



臺南市安心場所認證申請程序：

- 一、申請人填寫 AED 安心場所認證申請書。(如附件 2 所示)
- 二、作業承辦人收件受理書面審核。
- 三、作業承辦人檢查附件佐證資料(如下所示)。
 - (一)、安心場所認證應附資料檢核表(如附件 4)
 - (二)、完成衛福部 AED 資訊網登錄,且經衛生局准予公開在案資料表
 - (三)、附單位場所平面圖之影本 1 份(須明顯標示出設置 AED 位置、標示樣式圖標請依衛生福利部頒布 AED 安心場所認證作業原則附件 2 所示)。
 - (四)、所屬員工 70%簡易版 CPR+AED 教育訓練結訓學員簽到單影本名冊(請編列學員序號)或學員有效期之完訓證照陳列(如附件 3)。
 - (五)、教學老師資格證件影本
 - (六)、AED 管理員已完成管理員教育訓練證明影本
- 四、科室主管審核。
- 五、呈局長判發。
- 六、作業承辦人發函。
- 七、作業承辦人歸檔。
- 八、請將上開申請表、AED 設置場所平面圖含 AED 設置位置實體照片及員工完成 CPR+AED 訓練證明等相關資料,以公函向本局提出申辦。

九、 本局審核通過之公布方式與獎勵

- (一)、 公開授證獎勵。
- (二)、 本局網站公告「AED 安心場所」名單供民眾查詢。

臺南市安心場所認證追蹤與管理

(一)、 有關衛生機關監督及查核：

凡通過「AED 安心場所」認證之公共場所由本局造冊列管，於效期內須接受該場所地方目的事業主管機關，定期或不定期派員實地查核，以維護認證之管理品質及公信力。

(二)、 撤證機制：

通過認證之公共場所於認證效期內，應依「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」落實自主管理（附件四），若經查核發現 有符合任一撤證標準，則予以撤證。

1、 撤證標準：

- (1)、 認證效期內場所人員拒絕前揭相關機關實地監督查核。
- (2)、 本局或相關機關接獲民眾檢舉或員工投訴有重大缺失，不符認證要件（如人員訓練或課程不實）。
- (3)、 經實地查核自主管理項目不符規定，予通知限期改善，未於期限內完成者。

2、 撤證程序：

- (1)、 達撤證標準之場所，由本局發函通知機構並於本局網站公布。

- (2)、 經撤證之AED設置場所應於文到一週內返還認證證書予本局，若有遺失或他故致無法返還，則喪失申請復證權利。
- (3)、 AED設置場所無法自主管理及未達認證標準要求者，可主動以公函方式向本局申請撤證，並返還認證證書。

3、 復證機制：

- (1)、 場所完成改善後函知本局複查，經本局確認尚於認證效期內，則予以復證。
- (2)、 由本局函文通知場所並發給認證證書，同時於本局網站公布復證訊息。

臺南市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 資訊	姓名		職稱		性別		
	電子郵件				連絡電話		
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 = %					
<p>※ 如本表有不敷使用，請另提供清冊資料。</p> <p>※ 以上資料申請單位若有造假致生損害等，將自行負責。</p>							
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 <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			

申請單位機構全銜：_____

所屬員工 CPR+AED 急救技能教育訓練執行成果應附資料

一、辦理日期及時間

二、辦理地點

三、授課講師

四、受訓員工：

請檢附簽到表，簽到表若為影本或電子檔造冊，則請於上核印「與正本相符樣章，並於樣章下簽上申請人大名」。

五、課程表：

需含上課日期、時間、內容及授課講師大名、服務單位等資料。

六、上課概況照片 2 張

【參考版】

臺南市安心場所認證單位所屬員工 CPR+AED 完訓人員簽到冊

說明：申請認證單位所送之所有佐證資料若有造假，由申請單位自行承擔責任。

- ◎ 受訓單位名稱：_____
- ◎ 受訓日期：____年____月____日
- ◎ 受訓時間：自____時____分至____時____分
- ◎ 受訓課程內容：簡易版 CPR+AED（授課時間 90 分鐘）
完成版 CPR+AED（授課時間 180 分鐘）
- ◎ 教學訓練機關單位名稱：_____
- ◎ 教學老師簽名：（請附教學老師資格證影本資料）

教學老師簽名	請勾選師資之資格
	<input type="checkbox"/> CPR 指導員 <input type="checkbox"/> BLS 指導員 <input type="checkbox"/> ACLS 指導員 <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療救護 3 年以上之 EMT-2、EMT-P、醫師、護士等在職人員
	<input type="checkbox"/> CPR 指導員 <input type="checkbox"/> BLS 指導員 <input type="checkbox"/> ACLS 指導員 <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療救護 3 年以上之 EMT-2、EMT-P、醫師、護士等在職人員
	<input type="checkbox"/> CPR 指導員 <input type="checkbox"/> BLS 指導員 <input type="checkbox"/> ACLS 指導員 <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療救護 3 年以上之 EMT-2、EMT-P、醫師、護士等在職人員
	<input type="checkbox"/> CPR 指導員 <input type="checkbox"/> BLS 指導員 <input type="checkbox"/> ACLS 指導員 <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療救護 3 年以上之 EMT-2、EMT-P、醫師、護士等在職人員
	<input type="checkbox"/> CPR 指導員 <input type="checkbox"/> BLS 指導員 <input type="checkbox"/> ACLS 指導員 <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療救護 3 年以上之 EMT-2、EMT-P、醫師、護士等在職人員
	<input type="checkbox"/> CPR 指導員 <input type="checkbox"/> BLS 指導員 <input type="checkbox"/> ACLS 指導員 <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療救護 3 年以上之 EMT-2、EMT-P、醫師、護士等在職人員
	<input type="checkbox"/> CPR 指導員 <input type="checkbox"/> BLS 指導員 <input type="checkbox"/> ACLS 指導員 <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療救護 3 年以上之 EMT-2、EMT-P、醫師、護士
	<input type="checkbox"/> CPR 指導員 <input type="checkbox"/> BLS 指導員 <input type="checkbox"/> ACLS 指導員 <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療救護 3 年以上之 EMT-2、EMT-P、醫師、護士等在職人員

受訓員工	職稱	本人簽名	考試成績	備註
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	

P.S：表格不敷使用，可自行延伸或影印使用。

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 (須為在職人員) <input type="checkbox"/> 從事緊急醫療工作 3 年以上之醫師或護士(須為在職人員) <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)

臺南市 CPR+AED 訓練單位 (機構) 參考清冊

縣市別	訓練單位	聯絡電話	備註
臺南市	臺南市政府衛生局暨37區衛生所	267-9751#121 (孫小姐)	衛生主管機關
臺南市	臺南市政府消防局暨所屬消防分隊	297-5119轉救護科(鄭先生)	消防主管機關
臺南市	衛生福利部臺南醫院	220-0055轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	衛生福利部新營醫院	635-1131 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	衛生福利部台南醫院新化分院	591-1929 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	台南市立醫院	260-9926 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	國立成功大學醫學院附設醫院	235-3535 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	高雄榮民總醫院臺南分院	312-5101 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	台灣基督長老教新樓醫療財團法人台南新樓醫院	570-2228 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	622-6999 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	奇美醫療財團法人奇美醫院	281-2811 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	274-8316 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	郭綜合醫院	222-1111 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	奇美醫療財團法人佳里奇美醫院	726-3333 轉急診護理長	急救責任醫院
臺南市	臺南市立安南醫院	355-3111轉急診護理	急救責任醫院
臺南市	中華民國紅十字會台南縣支會	635-3930	EMT訓練單位
臺南市	中華民國紅十字會台南市支會	2133-396	EMT訓練單位

設置 AED 場所自主管理表

檢查紀錄表（參考版）

編號	檢查項目	場所自我檢視結果
1	設置 AED 處有明顯指示標示並完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
2	AED 置於明顯、方便取得使用之處，附有 AED 操作程序、製作檢查紀錄等規定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
3	AED 主機指示燈正常，無發出異常聲音	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
4	定期將收納箱打開取出 AED 主機，檢查機器各按鍵等功能是否正常。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
5	定期檢視 AED 所附貼片是否過期或毀損	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
6	檢查 AED 收納箱是否完整或遭毀損	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
7	檢查 AED 設置有保護外框、警報及警鈴功能是否正常	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
8	其他：（請說明）	

檢查日期：

管理員簽章：_____ 場所主管簽章：_____

大項	時數	細項		簡易版	完整版	管理員
背景緣起	20分鐘	法規	本國善心人的概念及應置有AED場所等相關法規	8	8	8
		全民急救教育的重要性	猝死的發生	12	12	12
			CPR的意義			
			AED的意義			
生存之鏈						
		背景說明時數小計 (分鐘)		20	20	20
CPR+AED	簡易版 44分鐘	叫、叫	現場安全	8	8	8
			查看反應			
			查看呼吸與判別瀕死呼吸			
			啟動求救			
	完整版 管理員 70分鐘	壓	胸部按壓	20	42	42
			換手			
		吹	打開呼吸道	(不操作)		
人工呼吸						
	電	AED使用	16	20	20	
		CPR時數小計 (分鐘)		44	70	70
演練		流程演練 (Put it together)		10	40	40
AED管理	40分鐘	AED設置維護		/		
		急救小組的組成				
		現場運作流程				
		與EMS連接				
		AED使用後歸建				
		AED管理時數小計 (分鐘)				
測驗	簡易版 16分鐘	技術測驗暨狀況演練		16	40	40
		小型知識測驗			10	10
		測驗時數小計 (分鐘)		16	50	50
課程總時數 (分鐘)				90	180	220
各層級課程實施，評量及認證標準	實施方式			課堂+操作/線上學習		
	訓練機構			依衛生福利部或各地方衛生主管機關建議		
	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		
	課堂+操作認證			參加證明 (participation)	合格證書 (completion)	合格證書 (completion)
	線上學習認證			學習或上課證明		
	通過標準			參加課程	通過測驗80%	通過測驗80%
	複訓			不超過2年	不超過2年	不超過2年
	教材學員比			1:3		
	講師學員比			1:15		