|  |
| --- |
| **AED安心場所認證申請表** |
| **申請日期： 年 月 日** |
| **場所資訊** | 申請單位 |  | 統一編號 |  |
| 場所名稱 |  |
| 場所地址 | (　　) | AED開放使用時間(帶入) | □ 星期一至星期五\_\_\_:00 至 \_\_\_:00□ 星期六\_\_\_:00至 \_\_\_:00□ 星期日\_\_\_:00至 \_\_\_:00□ 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 | (　　) |
| 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：□通過 □不通過 **□首次申請** |
| **最近一次認證審查意見**(無則免填) |  | **改善措施** |  |
| **最近一次認證審查意見**(無則免填)申請表空白處請蓋機關圓戳章(發票章) |  | **改善措施** |  |

附件1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**員工CPR+AED急救教育訓練成果報告**

附件2

一、訓練日期：

二、訓練單位：

三、訓練地點：

四、參加人員：

五、活動成果：

1. 課程表：須含上課內容、訓練單位及講師姓名。
2. 簽到表影本1份、講師資格影本1份。
3. 上課照片

|  |  |
| --- | --- |
| 講師上課實況照片 | 學員上課實況照片 |
|  |  |

1. AED設置地點照片及場所平面

|  |
| --- |
| 標示AED設置地點之場所平面圖(備註樓層) |
|  |

 請拍攝含保護外框及警鈴之AED裝置，及AED指示標示。

|  |  |
| --- | --- |
| 拍攝AED裝置並同時測量離地高度之遠照 | 拍攝量尺刻度之近照(離地高度至少120公分) |
|  |  |
| 拍攝AED指示標示並同時測量離地高度之遠照 | 拍攝量尺刻度之近照(離地高度為200公分至250公分) |
|  |  |

七、 授課講師及AED管理員合格證書

|  |  |
| --- | --- |
| 授課講師證書 | AED管理員證書 |
|  |  |