

# 新北市政府辦理自動體外心臟電擊去顫器(AED)

## 安心場所認證實施計畫

103.4.30 制訂

107.1.11 修訂

112.6.13 修訂

### 壹、目的

為落實本市設置自動體外心臟電擊去顫器(AED)場所員工之緊急救護技能訓練、設備管理及提供安全環境，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

新北市政府衛生局(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、申請程序：如附件 1 流程圖。
- 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。

(訓練單位清冊請見公共場所 AED 急救資訊網)。

2. 訓練師資：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。

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，並配合本局暨該

場所之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、新北市政府 AED 安心場所認證查檢表(如附件 2，請先完成自我審查)。

二、AED 安心場所認證申請表 1 份 (如附件 3，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)。

三、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)。

四、員工人數證明文件：勞保、公保、健保或其他足以證明員工人數之名冊。

五、員工 **CPR+AED** 急救教育訓練成果報告(如附件 4)，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) 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。

六、檢具授課講師相關訓練證照影本 (需為具 **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)。

七、**AED** 管理員合格證影本(需於效期內)。

八、請將上述資料(一至七)依序裝訂成冊，向本局申請認證。

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，並呈公開狀態。
- 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，本局將不定期派員實地檢查或抽查該場所之設備及教育訓練情形，場所人員不得規避、拒絕或妨礙。

### 二、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、證書遭註銷者，應返還認證證書並重新申請認證。

## 拾、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：新北市政府辦理自動體外心臟電擊去顫器(AED)安心場所認證流程圖

附件 2：新北市政府 AED 安心場所認證查檢表

附件 3：AED 安心場所認證申請表

附件 4：員工 CPR+AED 急救教育訓練成果報告

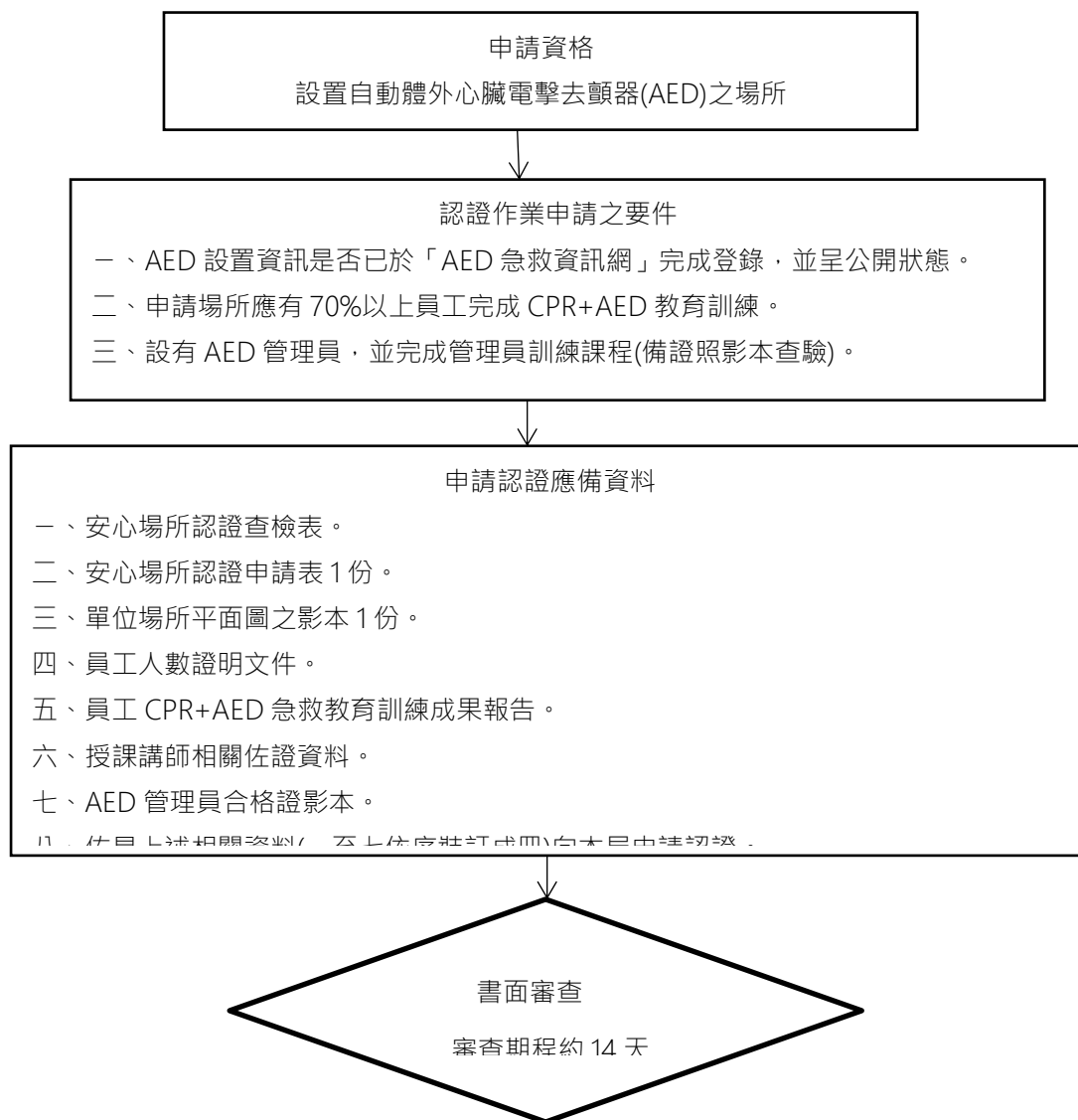
附件 5：AED 標示樣式

附件 6：AED 安心場所證書(樣張)

附件 1

## 新北市政府

### 自動體外心臟電擊去顫器(AED)安心場所認證流程圖



通過審查

未通過審查

核發認證與效期

- 一、審查通過者，由本局核發證書，認證有效期限為 2 年。
- 二、通過認證者於有效期限屆滿前 3 個月，應重新申請認證，屆期末申請認證者，其證書失效。

補齊相關文件後，重新提出申請。

新北市政府 AED 安心場所認證查檢表

場所名稱全名：

日期： 年 月 日

認證要件	自我審查	衛生局填寫
上網(公共場所 AED 急救資訊網)登錄 AED 設置資訊，並呈公開狀態	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
檢附安心場所認證申請表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
單位場所平面圖影本 (須明顯標示出設置 AED 位置、標示樣式及顏色)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
員工人數證明文件 (勞保、公保、健保或其他足以證明員工人數之名冊)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
員工 CPR+AED 急救教育訓練成果報告 (須包含訓練課程表、簽到單影本、成果照片 2 張)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
講師資格證明文件影本	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合

A 附件2 員合格證影本	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
員工完成 CPR+AED 教育訓練百分比(%) (員工完成 CPR+AED 教育訓練/員工人數須達 70%以上)	          %	          %
審查意見(衛生局填寫) :		

## 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	
					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： <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	
------------------	--	------	--

附件 4

○○○○員工 CPR+AED 急救教育訓練成果報告

- 一、辦理日期及時間
- 二、辦理單位
- 三、辦理地點
- 四、授課講師
- 五、參加人員(需檢附簽到表)
- 六、活動成果

(一)課程表：需含上課時間、內容及授課講師資料

(二)上課概況

上課實況照片	上課實況照片

附件 5







# CPR + AED

本場所設有AED(自動體外心臟電擊器)  
本場所70%以上員工已接受CPR+AED  
(心肺復甦術加自動體外心臟電擊去顫器)訓練



衛生福利部



新北市政府衛生局

中華民國 年 月 日認證