

正本

檔 號：

保存年限：

交通部觀光局 函

地 址：106433 臺北市忠孝東路4段290號9樓

聯絡人：王欣怡

聯絡電話：(04)2331-2688 分機：219

傳真：(04)2333-0874

電子郵件：apple90060@tbroc.gov.tw

105

台北市復興北路369號8樓之1

受文者：中華民國觀光旅館商業同業
公會

發文日期：中華民國112年5月17日

發文字號：觀旅字第1120911050號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明一請至附件下載區(<https://documentap.tbroc.gov.tw>)以文號：1120911050及認
證碼：9E743C6539下載附件檔案

主旨：「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」，業經衛生福利部
於112年5月10日以衛部醫字第1121663253號令修正發布，
轉請查照。

說明：

- 一、依據交通部112年5月12日交法字第1120013897號函轉衛生福利部112年5月10日衛部醫字第1121663253C號函辦理（影附）。
- 二、請各公協會協助轉知所屬會員依規辦理。
- 三、旨揭辦法業置於衛生福利部網站（網址：<https://www.mohw.gov.tw>）「最新消息>公告訊息」及「法令規章」項下。

正本：台灣觀光遊樂區協會、各觀光旅館商業同業公會、各縣市旅館商業同業公會、各
民宿協會、本局各國家風景區管理處

副本：本局技術組、旅宿組(均含附件)

局長張錫聰

檔 號：
保存年限：

交通部 函

地址：100299臺北市仁愛路1段50號
傳真：(02)23114416
聯絡人：藍君華
電話：(02)2349-2014
電子信箱：ch_lan@motc.gov.tw

受文者：交通部觀光局

發文日期：中華民國112年5月12日
發文字號：交法字第1120013897號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文(1120013897-0-0.pdf、1120013897-0-1.PDF)

主旨：「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」，業經該部於112年5月10日以衛部醫字第1121663253號令修正發布，轉請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部112年5月10日衛部醫字第1121663253C號函辦理(影本隨附)。
- 二、旨揭辦法業置於衛生福利部網站(網址：<https://www.mohw.gov.tw>)「最新消息>公告訊息」及「法令規章」項下。

正本：部內各單位、部屬各機關

副本：

交通部觀光局 112.05.12



1120911050

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段48
8號

聯絡人：張逸雯

聯絡電話：(02)8590-7354

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：md117977@mohw.gov.tw

受文者：交通部

發文日期：中華民國112年5月10日

發文字號：衛部醫字第1121663253C號

速別：普通件

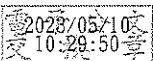
密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」，業經本部於11
2年5月10日以衛部醫字第1121663253號令修正發布，請查
照轉知所屬（轄）相關機構。

說明：旨揭辦法業置於本部網站（網址：<https://www.mohw.gov.tw>）「最新消息>公告訊息」及「法令規章」項下，請
自行下載。

正本：司法院、交通部、內政部、經濟部、教育部、文化部、國防部、行政院農業委員
會、原住民族委員會、客家委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、海洋委員會、
國立故宮博物院、各直轄市及各縣(市)政府、社團法人台灣急診醫學會、財團法
人厚生基金會

副本：

公共場所必要緊急救護設備管理辦法修正總說明

依據美國心臟醫學會於一百零九年公布針對非創傷猝死病患應立即採取生命之鏈，若於事發現場進行儘早求救、儘早施予心肺復甦術、儘早電擊去顫三環節，則能提升病患存活機會。鑑於先進國家推動於公共場所設置自動體外心臟電擊去顫器（Automated External Defibrillator, 以下簡稱 AED），能有效提高突發性心臟停止病患之急救成功率並經證實，為推廣公共場所設置 AED 等必要緊急救護設備，依緊急醫療救護法第十四條之一第三項授權，於一百零二年七月十一日訂定發布「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」（以下稱本辦法）。考量訂定迄今各 AED 設置場所之管理經驗及資訊管理系統技術日趨成熟，爰修正本辦法，以合於實務運作需要。其修正要點如次：

- 一、配合醫療器材自一百十年五月一日以專法「醫療器材管理法」管理，定明 AED 應取得醫療器材輸入或製造許可證。（修正條文第二條）
- 二、規範 AED 設置後之登錄時限。（修正條文第四條）
- 三、考量 AED 使用便利性及安全性，修正設置規定。（修正條文第五條）
- 四、新增公共場所 AED 使用之電子資料上傳規定。（修正條文第八條）
- 五、考量部分場所未能依限完成設置，新增 AED 設置之延期申請規定。（修正條文第十一條）
- 六、配合管理員每二年複訓之期程，修正安心場所效期為二年，並刪除效期屆滿應重新認證之規定。（修正條文第十二條）

公共場所必要緊急救護設備管理辦法修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第一條 本辦法依緊急醫療救護法（以下簡稱本法）第十四條之一第三項規定訂定之。	第一條 本辦法依緊急醫療救護法（以下稱本法）第十四條之一第三項規定訂定之。	酌修文字。
<p>第二條 本辦法用詞，定義如下：</p> <p>一、公共場所必要緊急救護設備：指放置於公共場所，提供民眾使用急救突發性心跳停止之設備。</p> <p>二、自動體外心臟電擊去顫器(Automated External Defibrillator，以下簡稱AED)：指經中央衛生主管機關查驗登記，取得醫療器材輸入或製造許可證，具備電腦自動判讀個案心臟搏動及體外電擊去顫功能之設備。</p>	<p>第二條 本辦法用詞，定義如下：</p> <p>一、公共場所必要緊急救護設備：指放置於公共場所，提供民眾使用急救突發性心跳停止之設備。</p> <p>二、自動體外心臟電擊去顫器(Automated External Defibrillator，以下簡稱AED)：指經中央衛生福利主管機關查驗登記，取得輸入或製造許可證，具備電腦自動判讀個案心臟搏動及體外電擊去顫功能之設備。</p>	<p>一、第一款「公共場所」之適用範圍，已另依本法第十四條之一第一項，公告訂定「應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所」。</p> <p>二、配合本法第二條第一項主管機關用語，且醫療器材於一百十年五月一日起以專法「醫療器材管理法」管理，爰修正第二款。</p>
第三條 公共場所必要緊急救護設備項目，包含AED或其他經中央衛生主管機關公告之設備。	第三條 公共場所必要緊急救護設備項目，包含AED或其他經中央衛生福利主管機關公告之設備。	配合本法第二條第一項主管機關用語，爰修正本條。
第四條 公共場所應於設置AED之日起七日內，至中央衛生主管機關指定之資料庫（以下簡稱資料庫）進行登錄；其異動時，亦同。	第四條 公共場所設置AED後，應上傳至中央衛生福利主管機關指定之資料庫（資料庫登錄表如附表一），登錄資料送所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關備查後，轉該所在地消防主管機關登錄於救災救護指揮中心；其異動時，亦同。	<p>一、為保留實務作業彈性，爰刪除附表一之規定。</p> <p>二、公共場所於設置AED後，應儘速上傳中央衛生主管機關指定之資料庫，以利管理，且內政部消防署建置之勤務指揮派遣系統已可自行轉載資料庫之AED位置資訊，爰修正本條。</p>

<p>第五條 公共場所設置 AED 時，應符合下列規定：</p> <p>一、置放於場所內明顯、方便取得使用之處，並附 AED 操作程序。</p> <p>二、前款 AED 置放之處，離地高度至少一百二十公分。</p> <p>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。</p> <p>四、設置 AED 之場所，於平面圖上標示其位置。</p> <p>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。</p> <p>六、前款標示，離地高度為二百公分至二百五十公分。</p> <p>七、AED 不得設置於水源旁。</p> <p>公共場所為長距離交通工具者，其 AED 之設置，得免受前項第二款、第三款前段及第六款規定之限制。</p>	<p>第五條 公共場所設置 AED 時，應符合下列規定：</p> <p>一、AED 應置放於場所內明顯、方便取得使用之處，並附 AED 操作程序。</p> <p>二、應於該場所平面圖上標示 AED 位置，並於重要入口、AED 置放處設有明顯指示標示(標示樣式及顏色如附件二)。</p> <p>三、應有保護外框、警報及警鈴功能。</p>	<p>一、考量 AED 使用上便利性及安全性，定明 AED 設置規範，以利後續管理，於修正條文第二款至第七款修正 AED 指示標示設置之高度，並規範 AED 應有獨立電源且不可設於水源旁，及標示廠商序號及條碼，以利後續追蹤管理。</p> <p>二、現行條文第二款移列至修正條文第四款及第五款，另配合附表異動，修正現行條文第二款附件次序為附件一。</p> <p>三、考量長距離交通工具因空間問題，無法進行相關設置，爰新增第二項規定。</p>
<p>第六條 公共場所，應指定負責 AED 之管理員(以下簡稱管理員)，並登錄於資料庫；管理員異動時，亦同。</p> <p>管理員應接受並完成中央衛生主管機關公告之 AED 相關訓練，每二年應接受複訓一次，並登錄於資料庫。</p>	<p>第六條 設置 AED 場所應指定管理員，負責 AED 之管理；管理員應接受並完成心肺復甦術及 AED 相關訓練，並每二年接受複訓一次。</p>	<p>一、修正條文第一項新增場所管理員異動之處理原則。</p> <p>二、心肺復甦術屬本辦法所稱 AED 相關訓練之一，為免重複規定，爰予刪除，並將現行條文後段移列至修正條文第二項，另考量管理員具專業技能及</p>

		中央主管機關管理之便，爰修正後段規定。
<p>第七條 <u>公共場所應至少每半年檢查 AED 電池、耗材之有效日期及功能，維持機器正常運作，並製作檢查紀錄，妥善保存至少二年；檢查結果，應登錄於資料庫。</u></p> <p>AED 每次使用結束，應即補充當次耗材。</p>	<p>第七條 設置 AED 場所應定期檢查 AED 電池、耗材有效日期及其功能，維持機器正常運作，並製作檢查紀錄，妥善保存備查；其保存期間，至少二年。AED 每次使用結束，應補充當次耗材。</p>	<p>一、為落實 AED 定期檢查，以維護機械正常功能，修正條文第一項增訂 AED 檢查之時程，且檢查結果應登錄資料庫。</p> <p>二、現行條文後段移列至第二項，定明 AED 於每次使用後應即補充耗材，俾利下次緊急使用。</p>
<p>第八條 <u>公共場所於使用 AED 急救結束後，應填寫 AED 使用紀錄，並於急救結束日起七日內，登錄於資料庫及上傳 AED 使用之電子資料。</u></p>	<p>第八條 使用 AED 急救結束，設置 AED 場所應填寫 AED 使用紀錄表(如附表三)。</p> <p><u>前項紀錄表及 AED 使用之電子資料，應於急救事件結束七日內，郵寄中央衛生福利主管機關備查。</u></p>	<p>AED 管理已採電子化登錄，原填寫附表三紀錄表之規定應予刪除，且使用 AED 時判別心律之電子資料經匯出後可上傳至資料庫，為利 AED 使用紀錄之管理及提升其時效性，爰將現行條文第一項及第二項合併，並予修正。</p>
<p>第九條 中央衛生主管機關應製作 AED 訓練教材，供宣導訓練。</p>	<p>第九條 中央衛生福利主管機關應製作 AED 訓練教學內容，供宣導訓練。</p>	<p>配合本法第二條第一項主管機關用語，爰修正本條。</p>
<p>第十條 <u>直轄市、縣(市)目的事業主管機關就其主管經公告設置 AED 之場所，應進行第五條及第七條規定之檢查。</u></p> <p><u>公共場所負責人、管理員或其他從業人員就前項檢查，不得規避、妨礙或拒絕，並應提供必要之協助。</u></p>	<p>第十條 <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>一、有關第一項，為強化目的事業主管機關對公共場所 AED 之管理，定明直轄市、縣(市)目的事業主管機關就 AED 管理應檢查之項目。另因現行實務運作考量，爰刪除抽查之規定。</p> <p>二、公共場所 AED 管理員對主管機關就 AED 之檢查，亦負有義務，爰修正第二項。</p>
<p>第十一條 <u>公共場所應自中央衛生主管機關依本法第十四條之一第一項公告指定之日起一年</u></p>	<p>第十一條 <u>經公告應設置 AED 之公共場所，應自公告之日起一年內完成設置，未置有 AED 或其</u></p>	<p>一、考量部分場所未能依限完成 AED 設置，爰於修正條文第一項新</p>

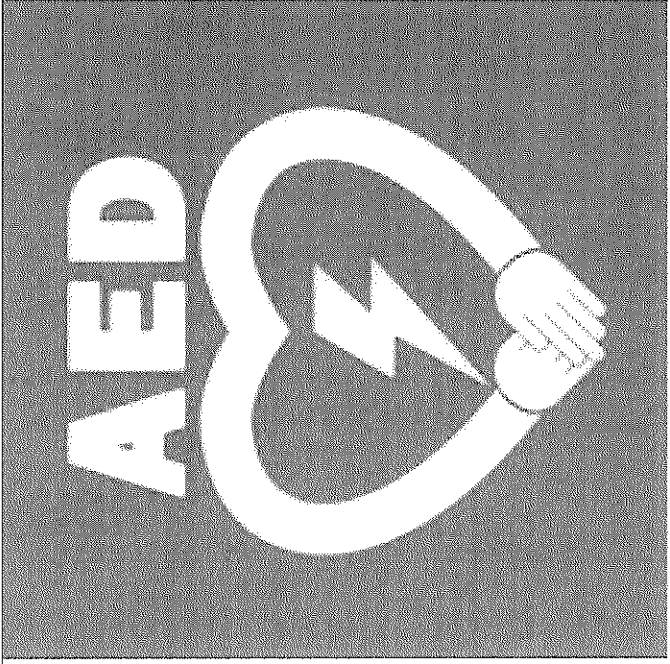
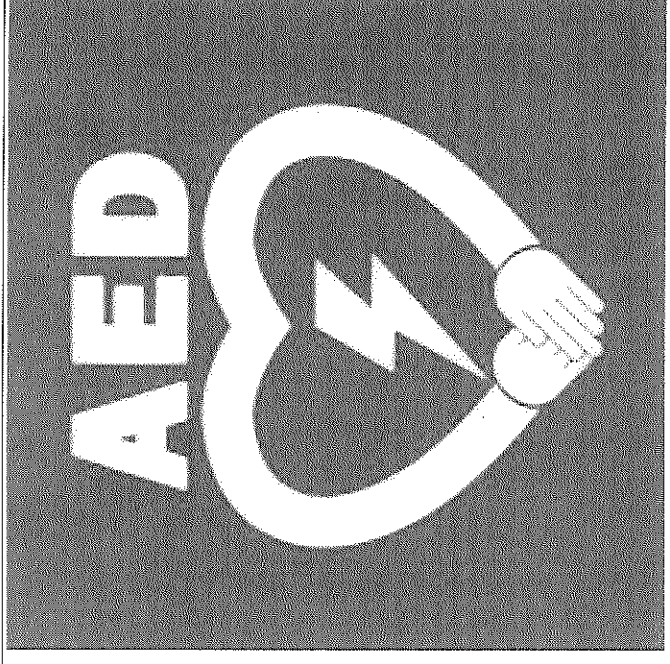
<p>內，<u>完成 AED 設置；未能依期限完成設置者，應檢具書面理由，向中央目的事業主管機關申請延期，並於該機關核准之期限內完成設置。</u></p> <p><u>公共場所未依第三條設置 AED，或違反第五條規定者，該公共場所之直轄市、縣(市)目的事業主管機關應予勸導，並令其限期改善；屆期未改善者，應將名單報中央各目的事業主管機關督導改善。</u></p>	<p><u>他必要之緊急救護設備者，或設置而無明顯標示者，該公共場所之直轄市、縣(市)目的事業主管機關應加以勸導，並命其限期改善；屆期未改善者，應將名單報中央各目的事業主管機關督導改善。</u></p>	<p>增 AED 設置之延期申請規定。</p> <p>二、因未能於期限內完成 AED 設置之場所，宜由地方目的事業主管機關先行輔導，屆期未改善者，再由中央目的事業主管機關予以督導，爰將現行條文後段移列至修正條文第二項，並予修正。</p>
<p>第十二條 直轄市、縣(市)衛生主管機關得辦理 AED 安心場所之認證。</p> <p>設置 AED 場所百分之七十員工完成接受 AED 相關訓練者，得向直轄市、縣(市)衛生主管機關申請前項認證；通過認證者，由直轄市、縣(市)衛生主管機關核發證書(樣式如附件二)，其有效期限為二年，逾期失其效力。</p>	<p>第十二條 直轄市、縣(市)地方衛生主管機關得辦理 AED 安心場所之認證。</p> <p>設置 AED 場所百分之七十員工完成接受 AED 相關訓練者，得向地方衛生主管機關申請前項認證，通過認證者，核發證書(樣式如附件四)，其有效期限為三年；期限屆滿前，應重新申請認證，屆期未申請認證者，其原證書失其效力。</p>	<p>有關第二項，配合附表異動，修正附件次序為附件二；並配合場所 AED 管理員每二年複訓之期程，修正安心場所認證之有效期間為二年，以利管理；另因安心場所認證未具強制性，爰刪除到期應重新申請認證之規定。</p>
<p>第十三條 設置 AED 之公共場所，其各級目的事業主管機關對於設置 AED 訓練、宣導及推廣等相關實務，績效卓著者，得加以表揚或獎勵。</p>	<p>第十三條 設置 AED 之公共場所，其各級目的事業主管機關對於設置 AED 訓練、宣導及推廣等相關實務，績效卓著者，得加以表揚或獎勵。</p> <p><u>前項表揚或獎勵之條件、適用範圍、審查基準及其他相關事項，由各級目的事業主管機關定之。</u></p>	<p>表揚或獎勵實務運作事宜無須基於法律授權，爰刪除現行條文第二項。</p>
<p>第十四條 本辦法自發布日施行。</p>	<p>第十四條 本辦法自發布日施行。</p>	<p>本條未修正。</p>

附表一 修正對照表

修正規定	現行規定	說明																				
<p>(刪除)</p>	<p>附表一 公共場所自動體外心臟電擊去顫器 (AED) 登錄表</p> <p>1) 場所資訊</p> <table border="1" data-bbox="384 450 703 1205"> <tr> <td>場所名稱全名 (必填)</td> <td colspan="4">員工總人數： 人</td> </tr> <tr> <td>場所名稱關鍵 字索引(必填)</td> <td>1.</td> <td>2.</td> <td>3.</td> <td>4. 5.</td> </tr> <tr> <td>場所地址 (必填)</td> <td colspan="4">縣市鄉鎮村里路段巷號之樓室</td> </tr> <tr> <td>場所經緯度 (選填)</td> <td colspan="2">經度</td> <td colspan="2">緯度</td> </tr> </table> <p>場所類型 (必填)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 交通要衝：機場、高鐵站、二等站以上之台鐵車站、捷運站、轉運站、高速公路服務區、港區旅客服務區。 <input type="checkbox"/> 2. 長距離交通工具：高鐵、十九人座以上航空器、總噸位一百噸以上或乘客超過一百五十人之客船等交通工具。 <input type="checkbox"/> 3. 觀光旅遊地區：國家級風景區及直轄市、縣(市)政府主管之風景區、國家公園、森林遊樂區、開放觀光遊憩活動水庫、民營遊樂業、文化園區、農場及其他等觀光旅遊性質地區。 <input type="checkbox"/> 4. 學校、大型集會場所或特殊機構：高中以上之學校、法院、立法院、議會、健身或運動中心、殯儀館、軍營。 <input type="checkbox"/> 5. 休閒場所：電影院、戲院、電影院、節目錄影帶播映場所、視聽歌場、演藝廳、體育館(如小巨蛋)、圖書館、博物館、美術館。 <input type="checkbox"/> 6. 購物場所：大型商場(包括地下街)、賣場、超級市場、福利站及百貨業。 <input type="checkbox"/> 7. 旅宿場所：旅館、飯店、招待所。 <input type="checkbox"/> 8. 公眾浴場或溫泉區：大型公眾浴場、溫泉區。 <input type="checkbox"/> 9. 其他：說明</p> <p>場所描述</p>	場所名稱全名 (必填)	員工總人數： 人				場所名稱關鍵 字索引(必填)	1.	2.	3.	4. 5.	場所地址 (必填)	縣市鄉鎮村里路段巷號之樓室				場所經緯度 (選填)	經度		緯度		<p>一、本表刪除。 二、為保留實務作業彈性，爰予刪除。</p>
場所名稱全名 (必填)	員工總人數： 人																					
場所名稱關鍵 字索引(必填)	1.	2.	3.	4. 5.																		
場所地址 (必填)	縣市鄉鎮村里路段巷號之樓室																					
場所經緯度 (選填)	經度		緯度																			

(選填) 場所網址 (選填)			
2) AED地點資訊			
AED經緯度 (選填)	經度	緯度	
AED置放地點 (必填)			
AED地點描述 (必填)			
AED開放使用? (必填)	上班營業時間: <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		
3) 管理員資訊			
管理員姓名 (必填)		聯絡電話(必填)	
		電子信箱(選填)	
開放時間緊急 聯絡電話 (必填)			
管理員AED相關訓練			
4) AED產品資訊			
經銷商名稱 (必填)		聯絡電話(必填)	
AED廠牌、型號與序號 (必填)	廠牌	型號	
AED設置日期 (必填)	____年__月__日		
AED保固期限 (必填)	____年__月__日至____年__月__日		

附件二 修正對照表

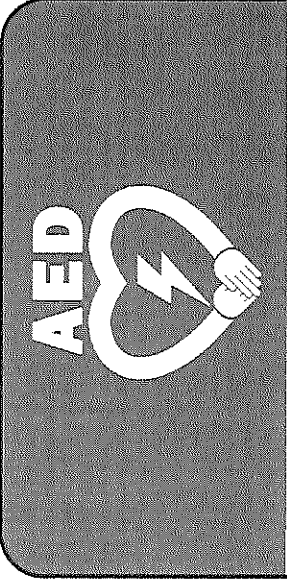
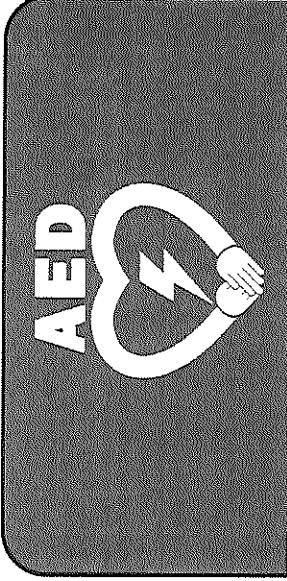
修正名稱	現行名稱	說明
<p>附件二</p> <p>修正規定</p> 	<p>附件二</p> <p>現行規定</p> 	<p>配合附表一異動，爰修正附件次序。</p> <p>說明</p> <p>未修正。</p>

附表三 修正對照表

修正規定	現行規定	說明																																										
(刪除)	<p>附表三 公眾自動體外心臟電擊去顫器 (AED) 使用紀錄表</p> <table border="1" data-bbox="375 465 1380 1227"> <tr> <td data-bbox="375 958 454 1227">AED 資訊 (必填)</td> <td data-bbox="375 689 454 958">廠牌 序號</td> <td data-bbox="375 465 454 689">型號</td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="454 465 486 1227">1) 報告者資訊</td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 958 566 1227">報告者姓名 (必填)</td> <td colspan="2" data-bbox="486 465 566 958">聯絡電話 (必填) 報告日期 (必填)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="566 958 662 1227">反應者身分 (必填)</td> <td colspan="2" data-bbox="566 465 662 958"> <input type="checkbox"/> 病人親友 <input type="checkbox"/> 醫護人員或救護技術員 <input type="checkbox"/> 場所員工 <input type="checkbox"/> 其他民眾 <input type="checkbox"/> 其他： </td> </tr> <tr> <td data-bbox="662 958 837 1227">反應者訓練資料 (必填)</td> <td colspan="2" data-bbox="662 465 837 958"> <input type="checkbox"/> 不曾參加心肺復甦術(CPR)或AED相關訓練 <input type="checkbox"/> 曾經參加 CPR 或 AED 相關訓練： <input type="checkbox"/> 不詳 </td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="837 465 869 1227">2) 事故資訊</td> </tr> <tr> <td data-bbox="869 958 917 1227">事故地點 (必填)</td> <td colspan="2" data-bbox="869 465 917 958"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="917 958 981 1227">事故通報日期/時間 (必填)</td> <td colspan="2" data-bbox="917 465 981 958">年__月__日__時__分(24小時制)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 958 1045 1227">AED 使用地點 (必填)</td> <td colspan="2" data-bbox="981 465 1045 958"> <input type="checkbox"/> 同事故地點 <input type="checkbox"/> 其他： </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1045 958 1093 1227">事故描述 (必填)</td> <td colspan="2" data-bbox="1045 465 1093 958"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="1093 465 1125 1227">3) 病患與急救資訊</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1125 958 1204 1227">病患資料</td> <td colspan="2" data-bbox="1125 465 1204 958"> 姓名(若知道)： 病患性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不確定 病患年紀 約__歲 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1204 958 1300 1227">急救模式 (必填)</td> <td colspan="2" data-bbox="1204 465 1300 958"> <input type="checkbox"/> 沒有通氣，也沒有壓胸 CPR <input type="checkbox"/> 只通氣 <input type="checkbox"/> 只壓胸 CPR <input type="checkbox"/> 通氣並壓胸 CPR <input type="checkbox"/> 其他：說明 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1300 958 1380 1227">AED 抵達日期/時間</td> <td data-bbox="1300 465 1380 958"> (必填) __月__日__時__分(24 時__分(24 時__分) 填) </td> <td data-bbox="1300 465 1380 958"> AED 電擊次數 (必 填) __次 </td> </tr> </table>	AED 資訊 (必填)	廠牌 序號	型號	1) 報告者資訊			報告者姓名 (必填)	聯絡電話 (必填) 報告日期 (必填)		反應者身分 (必填)	<input type="checkbox"/> 病人親友 <input type="checkbox"/> 醫護人員或救護技術員 <input type="checkbox"/> 場所員工 <input type="checkbox"/> 其他民眾 <input type="checkbox"/> 其他：		反應者訓練資料 (必填)	<input type="checkbox"/> 不曾參加心肺復甦術(CPR)或AED相關訓練 <input type="checkbox"/> 曾經參加 CPR 或 AED 相關訓練： <input type="checkbox"/> 不詳		2) 事故資訊			事故地點 (必填)			事故通報日期/時間 (必填)	年__月__日__時__分(24小時制)		AED 使用地點 (必填)	<input type="checkbox"/> 同事故地點 <input type="checkbox"/> 其他：		事故描述 (必填)			3) 病患與急救資訊			病患資料	姓名(若知道)： 病患性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不確定 病患年紀 約__歲		急救模式 (必填)	<input type="checkbox"/> 沒有通氣，也沒有壓胸 CPR <input type="checkbox"/> 只通氣 <input type="checkbox"/> 只壓胸 CPR <input type="checkbox"/> 通氣並壓胸 CPR <input type="checkbox"/> 其他：說明		AED 抵達日期/時間	(必填) __月__日__時__分(24 時__分(24 時__分) 填)	AED 電擊次數 (必 填) __次	<p>一、本表刪除。</p> <p>二、AED 管理已採電子化登錄，原填寫本附表三之規定應予刪除。</p>
AED 資訊 (必填)	廠牌 序號	型號																																										
1) 報告者資訊																																												
報告者姓名 (必填)	聯絡電話 (必填) 報告日期 (必填)																																											
反應者身分 (必填)	<input type="checkbox"/> 病人親友 <input type="checkbox"/> 醫護人員或救護技術員 <input type="checkbox"/> 場所員工 <input type="checkbox"/> 其他民眾 <input type="checkbox"/> 其他：																																											
反應者訓練資料 (必填)	<input type="checkbox"/> 不曾參加心肺復甦術(CPR)或AED相關訓練 <input type="checkbox"/> 曾經參加 CPR 或 AED 相關訓練： <input type="checkbox"/> 不詳																																											
2) 事故資訊																																												
事故地點 (必填)																																												
事故通報日期/時間 (必填)	年__月__日__時__分(24小時制)																																											
AED 使用地點 (必填)	<input type="checkbox"/> 同事故地點 <input type="checkbox"/> 其他：																																											
事故描述 (必填)																																												
3) 病患與急救資訊																																												
病患資料	姓名(若知道)： 病患性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不確定 病患年紀 約__歲																																											
急救模式 (必填)	<input type="checkbox"/> 沒有通氣，也沒有壓胸 CPR <input type="checkbox"/> 只通氣 <input type="checkbox"/> 只壓胸 CPR <input type="checkbox"/> 通氣並壓胸 CPR <input type="checkbox"/> 其他：說明																																											
AED 抵達日期/時間	(必填) __月__日__時__分(24 時__分(24 時__分) 填)	AED 電擊次數 (必 填) __次																																										

	<p>小時制)</p> <p><input type="checkbox"/> 現場曾恢復心跳</p> <p><input type="checkbox"/> 現場不曾恢復心跳但轉送醫院</p> <p><input type="checkbox"/> 不施行心肺復甦術(DNAR)</p> <p><input type="checkbox"/> 急救無效並中止心肺復甦術</p> <p><input type="checkbox"/> 明顯死亡</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：說明 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 119 救護車或 <input type="checkbox"/> 其他救護車 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 其他車輛或交通工具：說明 _____</p> <p>送離現場時間：： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>_____ 時 _____ 分 (24 小時制)</p> <p><input type="checkbox"/> 醫院： _____ 醫院</p> <p><input type="checkbox"/> 其他： _____</p>	
<p>病患預後 (必填)</p>		
<p>病患轉送模式 (必填)</p>		
<p>病患動向(必填)</p>		
<p>其他說明：</p>	<p>填表人</p> <p>姓名： _____</p> <p>聯絡電話： _____</p> <p>電子郵件： _____</p> <p>填寫日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	

附件四 修正對照表

修正名稱	現行名稱	說明
附件二	附件四	配合附表及附件異動，爰修正附件次序。
修正規定	現行規定	說明
 <p>CPR + AED</p> <p>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</p> <p>衛生福利部 ○○衛生局 中華民國 年 月 日認證</p>	 <p>CPR + AED</p> <p>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</p> <p>衛生福利部 ○○衛生局 中華民國 年 月 日認證</p>	未修正。