

雲林縣私立正心高級中學學生基礎急救訓練課程研習實施計畫

- 一、主旨：培養高中生具備正確的急救知識與基本技能，提升臨場應變能力與安全意識，能在緊急情況中勇於應對、冷靜處置，保護自己與他人生命安全，並建立關懷社會的責任感。
- 二、活動目的：學生了解基本急救的重要性及實用性，並能學習操作 CPR（心肺復甦術）與 AED（自動體外心臟去顫器）的能力。
- 三、時間：114 年 11 月 15 日(六)下午 13:00~16:00
- 四、參加人員：高二全體學生。
- 五、地點：1. 學科：聖心大樓地下會議室
2. 術科：韻律教室
- 六、活動費用：活動費用 670 元(含講師、教材、場地)依實際報名人數均攤。
- 七、本研習報名表如附件。
- 八、校園急救能力培育課程內容：

項次	上課內容	時間
1.	急救概論	1 小時
2.	學科考試	0.5 小時
3.	心肺復甦術 CPR + AED 操作	1.5 小時

備註：1. 本研習經考試及格後頒發基礎急救訓練課程證書乙張。

雲林縣私立正心高級中學學生基礎急救訓練課程報名表

一、主旨：為提升學生緊急應變與基本救護知識，本校特辦理急救能力培育課程。請填寫以下資料並繳回健康中心。

二、學生基本資料：

班級	
座號	
姓名	
性別	
出生年月日	
緊急聯絡人 電話	
與本人關係	

1. 是否曾接受過急救或 CPR 訓練？

☐ 否 ☐ 是，訓練單位：_____，時間：_____年

2. 是否有特殊健康狀況需注意？

☐ 無 ☐ 有，請說明：_____

本人確認以上資料正確無誤，並願意配合課程安排全程參與。

學生簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

家長同意書

茲同意本人子女參加貴校舉辦之「基礎急救訓練課程」。活動期間若有突發狀況，授權學校依情況妥為處理。本人同意本報名資料僅用於此次活動之聯絡與管理用途。

學生姓名：_____

班級：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

☐ 本人已詳閱活動內容，並同意子女參加課程。

家長簽名：_____

日期：_____年_____月_____日