

澎湖縣安心場所認證申請說明

澎湖縣安心場所認證

場所申請安心場所認證自我檢視表

申請場所：_____填寫日期：

申請場所住址：澎湖縣

編號	項目	場所自評	衛生局審核
1.	完成公共場所 AED 急救資訊網登錄及本局備查		
2.	AED 安心場所之認證申請表		
3.	70%場所員工完成 CPR+AED 教育訓練		
4.	設有 AED 管理員，並完成管理員 220 分鐘訓練課程		
5.	場所平面圖標示 AED 位置		
6.	AED 置於明顯、方便取得使用之處，附設備操作程序、製作檢查紀錄		

管理員簽章：_____場所主管簽章：_____

聯絡電話：_____

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(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(全可帶入)

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

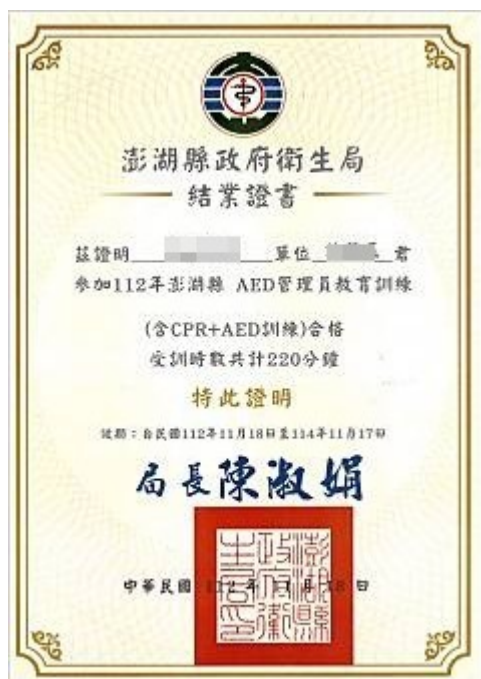
☐首次申請

最近一次認證審查意見(無則免填)

改善措施

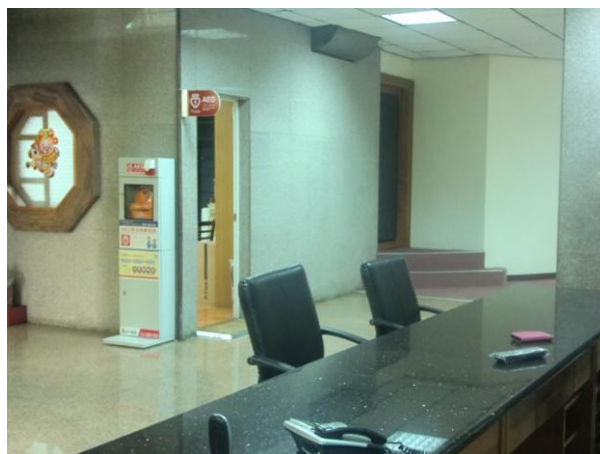
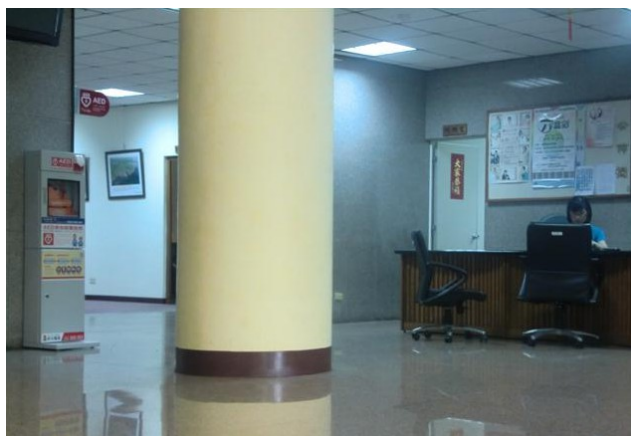
1. 員工訓練證明資料重點請參考「澎湖縣安心場所認證申請說明」。
2. 另附本縣可提供訓練單位：

編號	單位	連絡電話
1	衛生局(僅管理員訓練)	06-9272162#145
2	消防局	06-9263346
註：請辦理單位自行付費遴聘講師辦理。		



照片請具備以下幾點要素：

1. 有明顯 AED 指示標示
2. 置於明顯、方便取得使用之處





3. 設置有保護外框、警報及警鈴功能

場所名稱：_____

自動體外去顫器(AED) 自主檢查表

設置地點：_____

AED 管理員姓名: _____

機器型號：_____

管理員緊急聯絡電話：_____

(檢查項目完整請打 " V "，異常項目請填寫)

[illegible]

★耗材使用期限

電擊貼片：_____年_____月_____日

電池：_____年_____月_____日

*此紀錄表需保存至少兩年備查