

檔  
保存年限

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：周雅卿 (02)25000133 轉 211

電子郵件信箱：oral@cda.org.tw

受文者：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

發文日期：中華民國 105 年 5 月 24 日

發文字號：牙全聰字第 2753 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

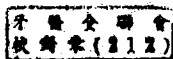
附件：詳如說明

主旨：本會擬於民國 105 年 10 月 1 日至 2 日舉辦 ACLS 課程，敬請惠予周知「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」學員，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、本會擬舉辦 ACLS 課程，其場次時間、地點及報名表，敬請詳閱附件。
- 二、檢附 ACLS 課程相關文宣，詳如附件，或逕上本會網站下載 <http://www.cda.org.tw/學術專區/牙醫PGY訊息/PGY課程-ACLS105年課程>。

正本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



理事長 陳義聰

本案依照分層負責規定  
授權 教育學術委員會 主委決行

## 《您會執行正確的急救，避免醫療糾紛嗎？》

當你的病患、親人或朋友在你的治療椅上突然胸悶、昏厥、抽痙、休克，或缺氧變黑了，你會束手無策嗎？你知道什麼是「叫叫 CAB」？你會看心電圖嗎？你會操作電擊器嗎？你會正確的氣道急救及給予氧氣嗎？

行政院衛生福利部為提升牙醫師訓練之品質，故推動二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫。其受訓人員為受訓人員為國內公立或立案之私立大學、獨立學院牙醫學系畢業生。（民國99年6月以後畢業之牙醫學系學生）核心必修課程之一為急救訓練（ACLS）16小時，應完成「中華民國高級心臟救命術聯合委員會」認可之ACLS學員訓練課程（ACLS Provider Course），並取得證書（備註2）。全聯會醫事審議委員會針對此計畫，將陸續舉辦牙科急救訓練認證課程（ACLS）。為維持訓練品質及成效，每班只收 80 名，請儘早報名，以免向隅。

### 實用牙科急救操作指引

時間：105 年 10 月 01-02 日（星期六、星期日）

地點：義守大學醫學院（燕巢分部）—臨床技能中心

（高雄市燕巢區角宿里義大路 8 號-燕巢分部教學大樓 B 棟七樓）

主辦單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國重症醫學會、高雄義大醫院

主持人：劉經文醫師

報名方式：2 擇 1（依劃撥順序排序，名額 80 名額滿截止，請儘早報名，以免向隅）

#### 1. 傳真報名：

即日起至 105 年 09 月 01 日止填具傳真報名報名表後連同劃撥單據影本回傳本會確認。

傳真：02-25000126，電話：02-25000133#222 聶小姐

郵政劃撥帳號：05354566 戶名：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

#### 2. 線上報名：

(1) 即日起至 105 年 09 月 01 日止，先以郵政劃撥方式繳費，請於通訊欄位註明參加 ACLS 課程、報名者姓名、聯絡電話。

郵政劃撥帳號：05354566

戶名：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

(2) 繳費後務必至「全國牙醫師線上報名管理系統」

<http://gis.cda.org.tw/GIS/Online.asp> 登錄報名資料，完成報名作業。

（可線上查詢報名結果並收到課程即時資訊通知）

課程建議用書「實用高級心臟救命術臨床操作指引第二版」主編：尹彙文

含書：每人收費伍仟零伍拾元整，請於報名同時繳交，未劃撥者視同未報名

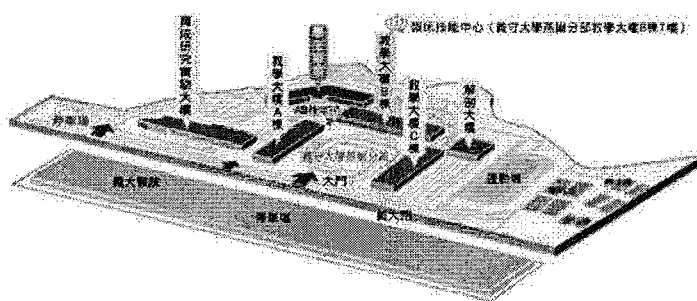
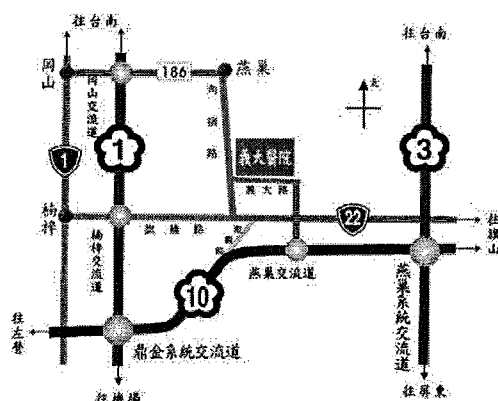
★備註1：報名上課之PGY學員醫師於課程當日(10/01)需繳交PGY學習手冊，於兩天課程完畢後蓋章發回，學分將於課程結束後一星期登錄行政院衛生福利部繼續教育積分系統，將於成績審查通過後，統一由中華民國重症學會寄發ACLS認證證書。

★備註2：參與二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫之醫師需同時具備學習手冊蓋章完畢及通過ACLS認證、發給證書後方完成一般口腔醫學基本課程認可。

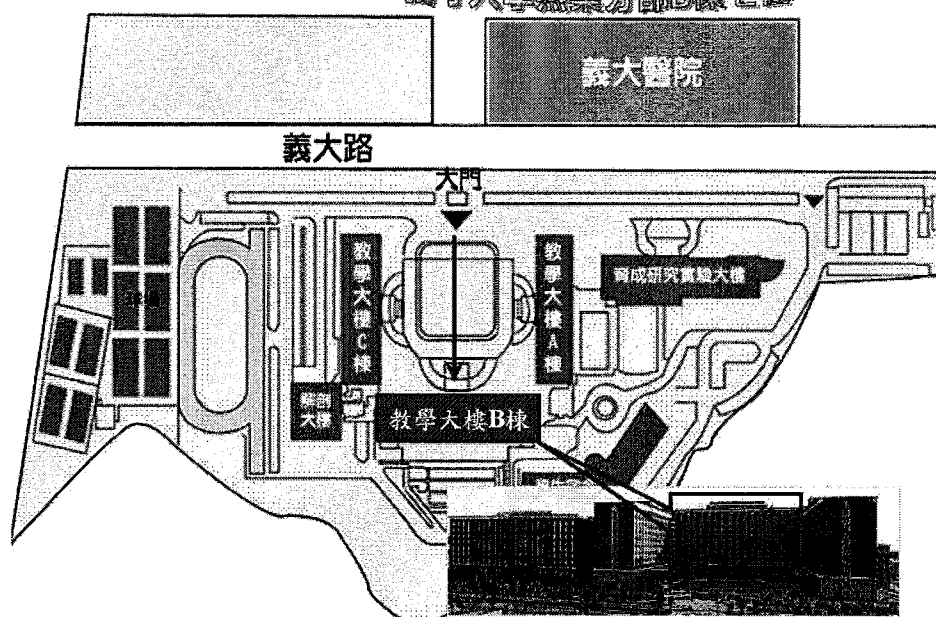
★備註3：為避免行政資源浪費，報名後無法參加者，退費將扣除500元行政手續費，最晚請於105.09.10下午五時整前傳真或來電告知無法參加，若遲至9/10後才表示無法參加，費用恕無法退回（已繳費用全額不退），還請特別留意！

## 注意事項

1. 本研討會場地內不可攜帶食物，為響應環保，請自備環保杯、筷。
2. 本研討會恕無法提供免費停車位，請學員將車輛停至義大醫院訪客停車場（收費）。
3. 請學員準時報到，若學員遲到逾該課程時間二分之一者，將無法取得該課程之學分與考試資格，但其餘課程之學分仍可保留至下次報名時抵用。
4. 本研討會場位置圖：義守大學醫學院(燕巢分部)－臨床技能中心  
(高雄市燕巢區角宿里義大路8號-燕巢分部教學大樓B棟七樓)
5. 高雄客運、高雄市公車、南臺灣客運、義大客運行經義大醫院之各公車時刻表，請詳：<http://www.edah.org.tw/index.asp?set=92#time>（義大醫院網站->交通路線）



## 臨床技能中心 義守大學燕巢分部B棟七樓



中華民國牙醫師公會全國聯合會  
高級心臟救命術訓練課程 (ACLS Dentist Course)  
傳真用報名表

時間：105 年 10 月 01 日、02 日早上 8 點至下午 5 點 30 分  
地點：義守大學醫學院( 燕巢校區)7 樓臨床技能中心  
(高雄市燕巢區角宿里義大路 8 號燕巢分部教學大樓 B 棟七樓)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| 姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 生日：民國_____年____月____日          |                                    |
| 身份證字號：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 素食請勾選 | <input type="checkbox"/> PGY 學員請勾選 |
| 聯絡電話：(O) _____ (H) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |
| Email： _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                    |
| 行動電話： _____ (活動資訊會以簡訊和 mail 通知)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                    |
| 服務單位：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 職稱：                            |                                    |
| 聯絡地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (請填寫寄送書籍處)<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                    |
| 匯款金額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 新台幣 5,050 元(含書)                |                                    |
| <p>本活動由中華民國牙醫師公會全國聯合會登錄行政院衛生福利部繼續教育積分系統、中華民國重症醫學會發給 ACLS 證書。劃撥單附於台灣牙醫界期刊最後一頁，請於通訊欄位註明參加 ACLS 課程、報名者姓名、聯絡電話。</p> <p>主辦單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國重症醫學會、高雄義大醫院</p> <p>報名方式：即日起至 105 年 09 月 01 日止填具報名表後連同劃撥單據影本回傳本會，額滿截止（依劃撥順序排序，名額 80 名，請儘早報名，以免向隅）</p> <p>郵政劃撥帳號：05354566 戶名：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會</p> <p>課程建議用書「實用高級心臟救命術臨床操作指引第二版」主編：尹彙文</p> <p>含書：每人收費伍仟零伍拾元整，請於報名同時繳交，未劃撥者視同未報名。</p> <p>★備註1：報名上課之PGY學員醫師於課程當日(10/1)需繳交PGY學習手冊，於兩天課程完畢後蓋章發回，學分將於課程結束後一星期登錄行政院衛生署繼續教育積分系統，將於成績審查通過後，統一由中華民國重症學會寄發ACLS認證證書。</p> <p>★備註2：參與二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫之醫師需同時具備學習手冊蓋章完畢及通過ACLS認證、發給證書後方完成一般口腔醫學基本課程認可。</p> <p>★備註3：為避免行政資源浪費，報名後無法參加者，退費將扣除 500 元行政手續費，最晚請於 105.09.10 下午五時整前傳真或來電告知無法參加，若遲至 9/10 後才表示 無法參加，費用恕無法退回(已繳費用全額不退)，還請特別留意！</p> |                                |                                    |

請於 105 年 09 月 01 日前回傳本會俾利作業，謝謝！

電話：(02) 2500-0133 分機 222 傳真 (02) 2500-0126 聯絡人：聶珮勻小姐

