

112 年安心場所 AED 輔導查檢表-表 1

- 一、查檢單位名稱：_____衛生所
- 二、查檢日期：_____年_____月_____日
- 三、查檢人員：_____
- 四、場所名稱：_____, AED 放置地點：_____
- 五、AED 管理員姓名：_____ 管理員緊急聯絡電話 _____

一、實體環境查核

1. 重要入口指示標示：☐有 ☐無
2. AED 電池效期：☐效期內 ☐已過期，電池使用期限：_____
3. AED 電極貼片效期：☐效期內 ☐已過期，電擊貼片使用期限：_____
4. AED 管理員訓練效期：☐效期內 ☐已過期
5. 日常檢查紀錄表：☐效期內 ☐已過期
6. 員工定期教育訓練：☐效期內 ☐已過期
7. 員工教育訓練頻率：☐1 年 1 次 ☐1 年 2 次 ☐2 年 1 次 ☐其他

二、AED 急救資訊網登錄資訊查核(請受檢單位管理員登入網頁查核)

1. 是否能當場登入：☐是 ☐否
2. 場所圖片是否有上傳平面圖：☐是 ☐否
3. 場所圖片之平面圖是否有用「AED 標誌」標示出 AED 確切位置：☐是 ☐否
4. 場所圖片是否上傳「大樓外觀」或「該單位大門(含)招牌」圖片：☐是 ☐否
5. 位置圖片是否上傳該單位「AED」設置照片至少 1 張：☐是 ☐否
6. 管理員姓名欄位是否與表頭填寫之管理員姓名相符：☐是 ☐否
7. 管理員 e-mail 欄位是否與表頭填寫之管理員 e-mail 相符：☐是 ☐否
8. AED 管理員訓練效期：☐效期內 ☐已過期
9. 管理員連絡電話欄位至否填寫正確(若有分機需含分機)：☐是 ☐否
10. AED 電池效期，與實際機台是否相符：☐是 ☐否，請現場進行修正。
11. AED 電擊貼片效期，與實際機台是否相符：☐是 ☐否，請現場進行修正。
12. AED 型號、序號是否與實體相符：☐是 ☐否

三、AED 管理員確認事項(請場所 AED 管理員閱讀後打 V 確認)

1. 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(含使用 AED 時判別心律之電子資料，經匯出後可上傳系統)。

☐ 已確認

2. 通過「AED 安心場所」認證之場所，將由衛生局或轄區衛生所及該場所目的事業主管機關，定期或不定期派員進行實地查核，以維護竭證之品質及公信力。

☐ 已確認

3. 請應至少每半年檢查 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；檢查結果，應登錄於系統，並於每次使用結束，應即補充當次耗材。

☐ 已確認

4. 建請貴機關(構)每年定期辦理急救教育課程，確保員工熟悉 CPR 及 AED 操作技能

☐ 已確認

受評者簽名：_____

查檢人員簽名：_____

日期： 年 月 日

備註：1. 請詳細填寫表 1 及表 2(照片必須貼齊)；本輔導查檢表請於查檢結束後 2 週內完成，且將電子檔及照片原始檔案以內網至衛生局醫政科蔡宛純彙整。

112 年安心場所 AED 輔導查檢表-表 2

一、 查檢單位名稱：

二、 查檢日期：112年 月 日

三、 場所名稱：

八、查檢照片

活	動	照	片
(照片附說明；至少二張)		(照片附說明；至少二張)	
說明：		說明：	

備註：1. 請詳細填寫表 1 及表 2(照片必須貼齊，可不用印出繳交電子檔即可)；本輔導查檢表請於查檢結束後 2 週內完成，且將電子檔及照片原始檔案以內網至衛生局醫政科蔡宛純彙整。