

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

收文日期	110. 3. 30
編 號	6004

地址：台北市復興北路420號10樓
 傳真：(02)25000126
 聯絡人：呂翌焄
 電話 (02)25000133分機 222
 電子郵件信箱:e19958426@cda.org.tw

受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 110 年 3 月 23 日

發文字號：牙全棟字第 01024 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：

附件：110 年 ALS 台中場報名簡章一份

主旨：本會訂於 110 年 5 月 30 日(日)舉辦 ALS 訓練課程台中場，
 請 貴會公告並轉知會員踴躍報名，請 查照。

說明：

- 一、本會於 110 年 5 月 30 日(日)假烏日林新醫院二樓會議室(台中市烏日區榮和路 168 號)舉辦訓練課程。
- 二、檢送本會 110 年 5 月 30 日(日)ALS 台中場報名簡章乙份。
- 三、相關報名資訊及簡章可至牙醫師全聯會網站/新聞資訊/最新消息(<http://www.cda.org.tw/>)下載。

正本：各縣市牙醫師公會

理事長 王棟源

本案依照分層負責規定
 授權 幹事 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、抽筋、休克，或缺氧變黑，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？

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，第一部分：基本訓練項目，核心必修課程之一為急救訓練(ALS)，通過高級生命復甦術(Advanced Life Support, ALS)訓練，並取得證書(備註2)。中華民國牙醫師公會全國聯合會醫事審議委員會針對此計畫，陸續舉辦牙科急救訓練認證課程(ALS)。

為維持訓練品質及成效，名額限80名，請儘早報名，以免向隅。

實用牙科急救操作指引

時間：110年5月30日(星期日)上午8:00-12:00

地點：烏日林新醫院二樓會議室(台中市烏日區榮和路168號)

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、林新醫療社團
法人烏日林新醫院

主持人：黃國光醫師

報名方式：2擇1

1. 網路報名：敬請劃撥後掃描QR-code並填寫報名資料。



2. 傳真報名：敬請劃撥後填寫報名表並回傳本會(傳真 02-2500-0126)。

為維護您的權益，如已填寫報名表/回傳傳真，敬請電話確認。

即日起至110年5月10日止，如報名額滿則提早截止。

(依劃撥順序排列，報名人數限80位，敬請儘早報名以免向隅)

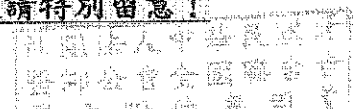
報名費用：每人收費壹千捌佰元整(含書)。★未劃撥者視同未報名。

課程用書：「實用高級心臟救命術：臨床操作指引(第二版)(修訂版)」主編：尹彙文

★備註1：報名上課之PGY學員醫師於課程當日(110.5.30)需繳交PGY學習手冊，於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ALS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ALS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，退費一律扣除\$500元行政手續費，最晚請於課程前2個禮拜(110.5.13)下午五時整前來電告知取消報名，若遲至110.5.13後才表示取消報名者，全額費用恕不退回，還請特別留意！



注意事項

1. 本研討會場地內不可飲食，為響應環保請自備環保杯。
2. 敬請學員準時報到，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。
3. 交通指引，敬請參閱烏日林新醫院官方網站資訊：交通指引。
<https://wlshosp.org.tw/%E4%BA%A4%E9%80%9A%E8%B3%87%E8%A8%8A/>

中華民國牙醫師公會全國聯合會
高級救命術(ALS Training Course)訓練課程
傳真用報名表

時間：110年5月30日上午8點至12點。

地點：烏日林新醫院二樓會議室(台中市烏日區榮和路168號)

姓名：	生日：民國_____年____月____日
身份證字號：	<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)	
匯款金額	新台幣 1,800 元(含書)
<p>本課程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ALS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ALS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、雙和醫院急重症醫學部</p> <p>報名方式：即日起至110年5月10日止，填具報名表後連同劃撥單據影本回傳本會，如報名額滿則提早截止。為維護您的權益，回傳後請來電確認。</p> <p style="text-align: center;">(依劃撥順序排列，報名人數限80位，敬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>★備註1：報名上課之PGY學員醫師於課程當日(110.5.30)需繳交PGY學習手冊，於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ALS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ALS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，退費一律扣除\$500元行政手續費，最晚請於課程前2個禮拜(110.5.13)下午五時整前來電告知取消報名，若遲至110.5.13後才表示取消報名者，全額費用恕不退回，還請特別留意！</p>	

敬請於110年5月10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：呂小姐。

