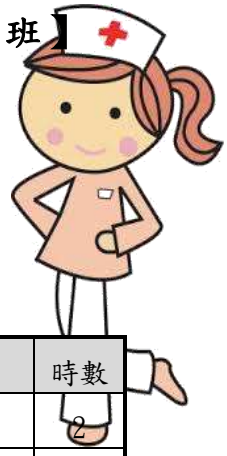
中華民國勞工教育協進會 附設彰化職業訓練中心
Labor Education Association Of The R.O.C
地址：彰化市金馬路三段656號2樓 Tel:04-7618890 Fax：04-7619119

# 【勞工健康服務護理人員及勞工健康服務相關人員安全衛生教育訓練班】



**【課程依據】**

依職業安全衛生法第三十二條及職業安全衛生教育訓練規則第十五條規定雇主對從事勞工健康服務之護理人員，應使其接受勞工健康服務護理人員安全衛生教育訓練。

**【課程內容】**

| 項次 | 課程名稱 | 時數 | 項次 | 課程名稱 | 時數 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 勞工健康保護相關法規 | 2 | 9 | 職場健康危機事件處理 | 2 |
| 2 | 勞工健康及職業傷病補償相關法規 | 2 | 10 | 人因性危害預防概論 | 4 |
| 3 | 職業安全衛生概論 | 4 | 11 | 健康監測與健檢資料之分析運用 | 4 |
| 4 | 工作現場巡查訪視 | 2 | 12 | 職場健康管理(含實作 4 小時) | 8 |
| 5 | 工作場所毒性傷害概論 | 2 | 13 | 職場健康促進與衛生教育(含實作 3 小時) | 6 |
| 6 | 職業傷病概論 | 4 | 14 | 勞工健康服務計畫品質管理與稽核 | 2 |
| 7 | 職業傷病預防策略 | 2 | 15 | 勞工健康服務工作 | 4 |
| 8 | 勞工選工、配工及復工概論 | 2 | 16 | 職場心理衛生 | 2 |

**★112 年 1 月 1 日起，勞工健康服務護理人員及勞工健康服務相關人員測驗方式已改為電腦化測驗!!!★**

**【訓練時間】**

**請先報名**(假日日間 0800-1700)

**【訓練地點】**

彰化市金馬路三段 656 號 2 樓

**【訓練費用】**

| 優惠方式 | 上課費用 |
|---|---|
| 原價 | $8500/人 |
| 開課前報名繳費 | $6800/人 |

立即加入好友

■ 報名方式：填妥報名表後傳真至本會或來電洽詢、網路報名，網址 http://www.clea.org.tw

■ 洽詢電話：04-7618890　　傳真電話：04-7619119

E-mail: chang.clea@gmail.com　　LINE ID 或手機: 0900779329 周小姐

■ 注意事項：
1. 報名表填寫後回傳並請來電確認，本會於確定開課前 7 天簡訊或電話通知上課。
2. **請於開課日前 2 天中午 12:00 前完成報名，開課當日恕不接受報名。**
3. 依勞動部公告為保障個人上課權益，**開班前請提供身分證證明文件以利報名作業核對。**
4. **因應法規修改「且具實務工作經驗二年以上」報名須提供【護理師證書】、【在職證明兩年以上文件】、【護理師執業執照】方可完成報名手續。**

***執業登記採計證明文件：執業登記證、護理師證書後職登動態、各地衛生局開立證明文件。**
***工作證明採計文件：離職證明、在職證明。**

5. **此課程會協助申請「護理師」繼續教育學習積分。**

※請詳填粗體部分

# 中華民國勞工教育協進會報名表(彰化班)　　(報名日期：　　)

| 課程名稱 | 廠護初訓 | | | | 上課日期 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 編號 1 | 姓　名 | 身分證字號 | 出生日期 | 畢業學校(請填學校名稱) | 個人手機號碼 | |
| | | | | | | |
| 戶籍地址 | 縣市 | 區鄉鎮 | | | | |
| 編號 2 | 姓　名 | 身分證字號 | 出生日期 | 畢業學校(請填學校名稱) | 個人手機號碼 | |
| | | | | | | |
| 戶籍地址 | 縣市 | 區鄉鎮 | | | | |
| 編號 3 | 姓　名 | 身分證字號 | 出生日期 | 畢業學校(請填學校名稱) | 個人手機號碼 | |
| | | | | | | |
| 戶籍地址 | 縣市 | 區鄉鎮 | | | | |
| 編號 4 | 姓　名 | 身分證字號 | 出生日期 | 畢業學校(請填學校名稱) | 個人手機號碼 | |
| | | | | | | |
| 戶籍地址 | 縣市 | 區鄉鎮 | | | | |

| 公司名稱 | | 統一編號 | □公司(三聯式)<br>□個人(二聯式) |
|---|---|---|---|
| 公司地址 | 縣市　區鄉鎮 | | |
| 窗口聯絡人 | | 公(宅)電話 | 分機 |
| 電子信箱 | | 傳　真 | |
| 手機號碼 | | 備　註 | |
| 繳費方式 | □當天繳費(□現 □支)　□開課前(□現 □支 □匯) | | |
| 應收金額 | | | |
| 聯絡 1 | 聯絡日期　聯絡方式　聯絡人　聯絡狀況 | | |
| 聯絡 2(7 天前) | 聯絡日期　聯絡方式　聯絡人　聯絡狀況(電話確認) | | |
| 聯絡 3(2 天前) | 聯絡日期　聯絡方式　聯絡人　聯絡狀況 | | |
| 發票號碼 | | 廠商資料建立 | (建立完成寫 OK) |

※本報名表可影印使用，填妥後請傳真至 04-7619119。　※以上資料需同意本會做課程申報及連繫使用。

**★提醒您：本會收到報名表後將會與您電話聯絡，若您未接到本會確認電話，煩請於開課前來電告知，謝謝您。**