

2025 生護智匯營 課程表

一、活動目的：

本活動的主要宗旨在於幫助對護理、視光、運健、醫工、職治、生醫、藥保專業有興趣的高中職生，透過參與活動，了解各科專業、學習基礎照護的知識與技能，並能運用於日常生活中，也有助於職業探索。

二、主辦單位：大葉大學護理學系系學會、視光學系系學會、運動健康管理學系系學會、醫學工程學系系學會、職能治療學系系學會、生物醫學系學會、藥用植物與食品保健學系

三、協辦單位：彰化基督教醫院

四、活動日期&時間&地點：

民國 114 年 2 月 6 日(四)~114 年 2 月 7 日(五)08:00-17:00 大葉大學。

五、參加對象&人數

全國高中職生，人數 30 名，備取 10 名。

六、收費方式

1. 每人 2500 元整，包含住宿(1 晚)、保險、中餐(2 天)、晚餐(1 天)、早餐(1 天)、活動中使用耗材、BLS 證書。
2. 早鳥優惠：113 年 12 月 22 日前報名優惠 2300 元/人。
3. 不住宿者，2000 元/人。

七、活動課程

(1)2月6日-生護智匯大探險 Day1

時間	活動內容
08：30-09：00	學員報到
09：00-10：00	始業式/破冰小隊
10：00-11：00	視覺檢驗大集合(視光系)
11：00-12：00	認識健康食品與動物實驗(藥保系)
12：00-13：00	午餐
13：00-14：00	身體動起來-體感程式做做看(醫工系)
14：00-15：00	瓶中花 (生醫系)
15：00-16：00	多重感官冒險(職治系)
16：00-17：00	燃卡派對和運動防護肌能調理放鬆(運健系)
17：30-18：30	晚餐
18：30-	Party Time

(2)2月7日-基本救命術 BLS(BTLS、CPR+AED) Day2

時間	課程單元	課程內容	時數
07：40-08：00	報 到		
08：10-08：40	基本救命術概述	急救的定義、目的、處理原則。	0.5
08：40-10：50	心肺復甦術加自動體外電擊去顫器(AED)之使用	(1)心肺復甦術的重要性、適用情況與步驟。 (2)自動體外電擊去顫器(AED)之使用。	2.5
10：50-11：50	呼吸道異物哽塞	呼吸道異物哽塞的處理。	1
11：50-13：00	午 休		
13：00-13：50	止血	一般創傷的處理與止血方法。	1
13：50-14：40	包紮	包紮與骨折固定的處理。	1
14：40-15：30	傷患運送	傷患運送的原則與方法。	1
15：30-17：00	測驗	1. 筆試 2. 術科測試	1.5

八、報名時間及繳費

即日起至民國 113 年 12 月 29 日截止報名，**人數達 20 人活動才會舉辦**，確定成班後，以 Email 通知繳款方式及金額，並於 114 年 1 月 5 日前匯款。請 EMAIL 來信告知繳費完成及附上掃描檔或拍照檔之「家長同意書及個人資料使用同意書」以確保報名權益。若於活動前 7 天通知取消參與，無法全額退費(保險、住宿、耗材費等)，敬請見諒。

九、報名方式

一律經由電子表單或掃描 QR code 報名：

<https://forms.gle/7b6ZVvqN82zVzLrPA>



十、住宿：本校國際會館或生活會館，依照當時狀況安排：

1. 校生活會館，2 人 1 室



2. 國際會館

※房型均為【4 人雅房】，提供寢具、盥洗用品、吹風機...等。

※毛巾為個人物品，請自行準備。

※請自行攜帶隨身藥物及物品。



十一、 注意事項備註：

如遇天災或人為不可抗之因素，將會另行通知，並延期至適當的日期，大葉護理學系保有活動更改權。

十二、 交通方式：

1. 請參考大葉大學網頁，如何來大葉
<https://oldweb.dyu.edu.tw/roadmap.html>
2. 大葉大學門口集合。



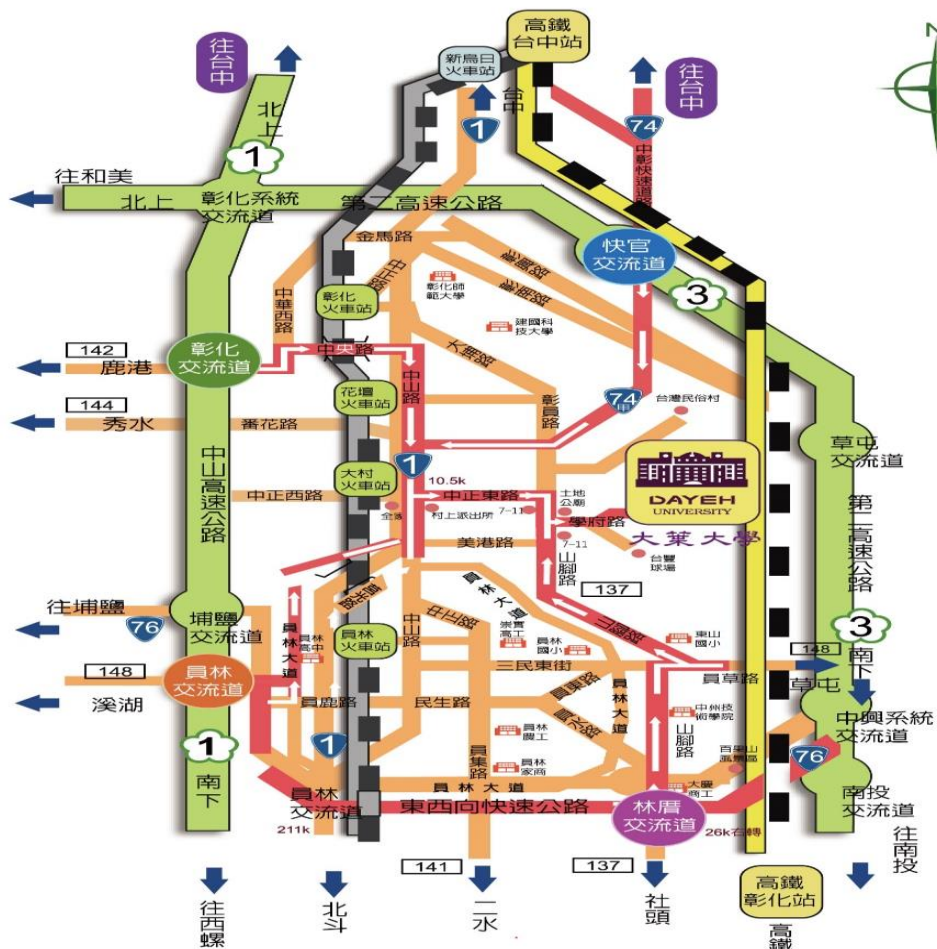
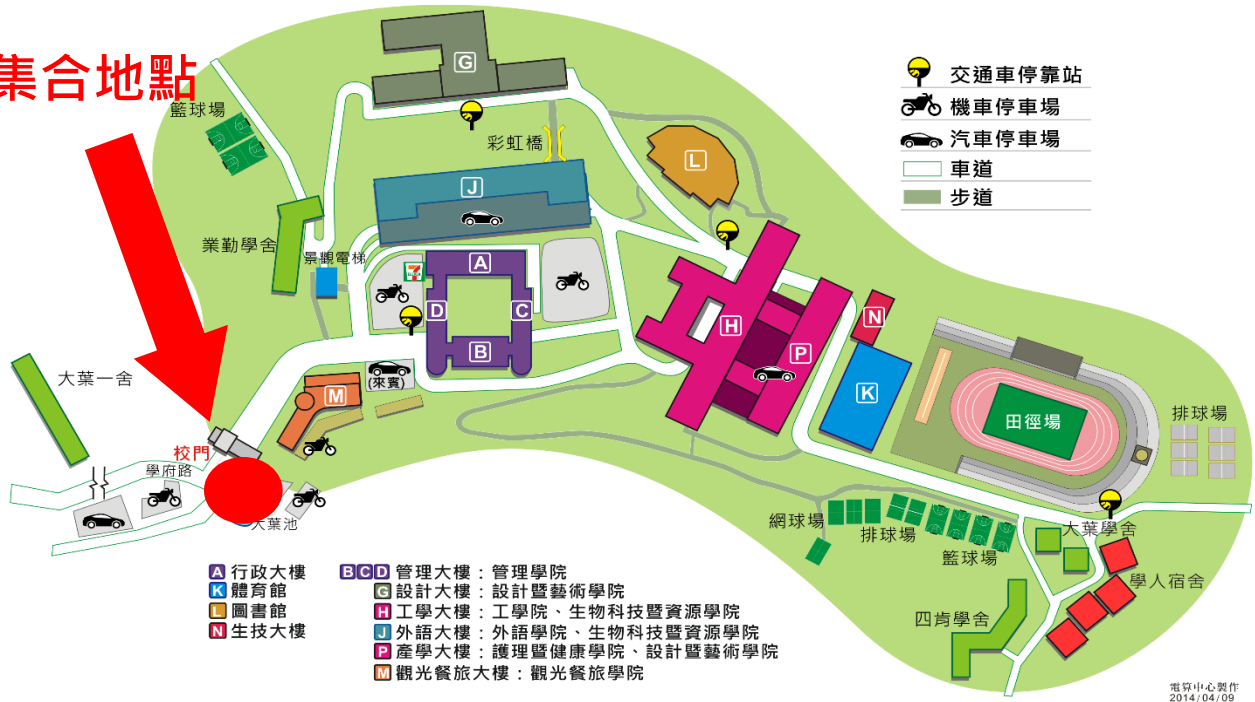
十三、 營隊負責人：

系學會代表： 何姍芸 ；連絡電話：0906681437

護理學系辦公室：蔡佩真；連絡電話：04-8511888 轉 7205

十四、 集合地點：

集合地點



家長同意書茲同意

_____學校_____科/系_____年級，學生_____參加

舉辦單位：大葉大學護理暨健康學院

活動名稱：大葉大學護理暨健康學院聯合營隊

活動時間：自 114 年 02 月 06 日 08 時起至 114 年 02 月 07 日 17 時止

活動地點：彰化縣大村鄉學府路 168 號產學大樓

此 致

大葉大學護理暨健康學院

學生家長或監護人：

簽章：

聯絡地址：

聯絡電話：

本同意書確為家長或監護人同意並親自簽名，如有假冒簽章者願受學校校規處分

學生：

簽章：

大葉大學護理暨健康學院 敬上

聯絡電話：04-8511888 轉 7205

大葉大學個人資料授權使用同意書

大葉大學(以下稱本校)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條規定，應向您告知下列事項，請您詳閱：

- 一、蒐集、處理及利用之目的：辦理教學行政、資（通）訊與資料庫管理、資料管理、其他經營合於營業登記項目或組織章程等，為辦理活動、行政及服務等相關事宜所需。
- 二、蒐集、處理及利用之個人資料類別：
 - (一)學生：姓名、身分證字號、學號、系級、學生手機電話、住址與其他。
 - (二)學生父母或監護人：姓名、身分證字號、手機電話與其他。
- 三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (一)期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間，依相關法令之保存所訂保存年限或本校因執行活動、行政相關業務所必須之保存期間。
 - (二)地區：本國及與本系有業務往來之國內外機構營業處所所在地。
 - (三)對象：本系行政相關業務人員、依法有調查權機關、主管行政機關。
 - (四)方式：以自動化機器或其他非自動化之方式，依誠實及信用方法利用。
- 四、依據個資法第三條規定，您就個人資料依個資法規定得行使下列權利，不得預先拋棄或以特約限制之：
 - (一)得向本系查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本系依法得酌收必要成本費用。
 - (二)得向本系請求補充或更正，惟依法您應為適當之釋明。
 - (三)得向本系請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本社團因執行業務所必須者，得不依請求為之。
- 五、您得自由選擇是否提供相關個人資料：您得自由選擇是否提供相關個人資料，惟您若拒絕提供相關個人資料，本社團將無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供您相關事項之申請與辦理。
- 六、您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本校蒐集、處理及使您的個人資料之效果。
- 七、本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法及其他相關法規之規定辦理。

經貴系告知，本人已了解上述事項，並同意及遵守上述個人資料使用相關內容。

立同意書人：(簽名或簽名蓋章)

學生家長或監護人：(簽名或簽名蓋章)

中華民國 年 月 日