

屏東基督教醫院 臨床技能中心 教具借用申請單

借用單位				送單日期				
借用人/聯絡電話				借用單位主管簽章				
課程名稱								
借用時間	西元_____年_____月_____日 _____時_____分至_____時_____分							
借用點交簽章	借用前確認			辦課單位	保管單位			
	借用前清潔完整							
借用教具	<input type="checkbox"/> 半身中央靜脈導管插管訓練模型 <input type="checkbox"/> 半身靜脈注射模型 (CVP) <input type="checkbox"/> 嬰兒高級心臟救命術訓練模組 <input type="checkbox"/> 體外自動電擊去顫訓練用模擬機 <input type="checkbox"/> 心肺復甦術訓練模型 (全身) <input type="checkbox"/> 多功能護理假人 <input type="checkbox"/> 靜脈注射手臂 (成人) <input type="checkbox"/> 女性導尿模型 _____ <input type="checkbox"/> 教學DVD, _____ 系統 <input type="checkbox"/> 電擊器(移動式) <input type="checkbox"/> 護理手套 _____ 個 <input type="checkbox"/> 其他 : _____				<input type="checkbox"/> LMA插管模型 <input type="checkbox"/> 前列腺訓練模型 <input type="checkbox"/> 嬰兒氣道處理模型 <input type="checkbox"/> 全身骨骼模型 <input type="checkbox"/> 褥瘡傷口照護訓練模型 <input type="checkbox"/> 靜脈注射手臂 (小兒) <input type="checkbox"/> 抽吸暨氣切處理模型 <input type="checkbox"/> 男性導尿模型 <input type="checkbox"/> 肩掛式乳癌檢查模型 <input type="checkbox"/> 血壓計(移動式) <input type="checkbox"/> 滑布 _____ 個			
	歸還時間	西元_____年_____月_____日，_____時_____分 (歸還時填寫)						
	歸還點交簽章	借用後確認			辦課單位	保管單位		
		借用後清潔完整						

承辦人員：

備註：

- 1.請於三天前提出申請。(可利用mail填單，但仍需補單)。
- 2.各式教具、教材請愛惜使用，如有損壞照價賠償。
- 3.逾期不還者，取消借用資格。
- 4.使用結束後檢查並回復為原先借用情況，若無取消借用權。
- 5.如各單位需使用衛耗材，請各單位自行準備。