

達德商工照服科 110 學年度第 2 學期緊急應變 暨意外傷病處理流程演練 心得回饋單

※演練日期： 年 月 日

實習工廠：居家照顧實習教室 長期照顧實習教室

壹、基本資料：

1. 班級： _____ 2. 座號： _____ 3. 姓 名： _____

貳、意見調查：（請針對以下的空格逐條勾選）

	項 目	是	普通	否
研 習 主 題	1. 能了解緊急應變暨意外傷病處理流程。 2. 演練內容淺顯易懂，能輕易有初步概念。 3. 主題與內容相符，難易適中。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
研 習 安 排	1. 演練訂定之時間恰當，方便參加。 2. 演練流程流暢且易懂明瞭。 3. 適合辦理此類演練，以因應不時之需。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
研 習 內 容	1. 演練課程不至於太艱深難懂，偏離實際需求。 2. 講解清楚，深入淺出。 3. 老師與學生有良好的互動且能耐信心回答問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自 我 成 長	1. 我能學習並因應緊急意外傷病處理流程及方法。 2. 我能確實了解實習時的安全注意事項。 3. 我很用心參與此次研習，且深入了解演練內容。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

參、心得回饋與建議：【請填寫下列問題，不可留白】

◎對此次演練安排的心得？

◎對此次演練安排的檢討與建議。
