



คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 5  
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10310  
โทร.0-2718-0060-5 โทรสาร 0-2718-0065 <https://thaicpr.org>

ที่ คมช.0079/2561

27 กันยายน 2561

เรื่อง ขอเชิญชวนเข้าร่วมฝึกอบรม

เรียน คณบดี/ผู้อำนวยการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครจำนวน 1 ชุด

ด้วยคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จะจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และ ขั้นสูง ทั้งในเด็ก และ ผู้ใหญ่ (BLS, PALS and ACLS Course 2018) ตามมาตรฐาน AHA ระหว่างวันที่ 17-23 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 9 ตึก ฉกร. โรงพยาบาลตำรวจ จ.กรุงเทพฯ โดยการฝึกอบรมแต่ละประเภทโปรดดูรายละเอียดในใบสมัคร

**คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม ACLS/PALS/BLS Provider**

1. เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
2. สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมได้เต็มเวลาตามข้อมูลในใบสมัคร

**คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม ACLS/PALS Provider Renewal/Update**

1. เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ถือการด์ AHA ชนิดนั้นๆ และยังไม่หมดอายุ ณ วันอบรม
2. สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมได้เต็มเวลาตามข้อมูลในใบสมัคร

**คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม ACLS/PALS/BLS Instructor Renewal/Update**

1. เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ถือการด์ผู้สอน AHA ชนิดนั้นๆ และยังไม่หมดอายุ ณ วันอบรม
2. สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมได้เต็มเวลาตามข้อมูลในใบสมัคร

สำหรับการฝึกอบรม Provider ตามหลักสูตรนั้น ต้องสอบผ่านทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วน Instructor Renewal/Update นั้นต้องสอบผ่านทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และมาทดสอบสอน Provider Course ตามที่ถูกกำหนด และหลังจากผ่านการทดสอบแล้ว สามารถมาเป็นวิทยากรรับเชิญให้กับสมาคมฯ ได้

ผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร จะได้รับใบประกาศนียบัตรของ American Heart Association (AHA) ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ในการที่ต้องไปศึกษาต่อต่างประเทศที่ต้องการใบรับรองการเรียน CPR

**หมายเหตุ 1. ผู้สมัครเรียน Instructor จะต้องมี Provider มาเรียนด้วย ตามข้อมูลในใบสมัคร**

2. สามารถสมัครเรียนแต่ Provider โดยไม่มี Instructor มาเรียนด้วยได้
3. ผู้จัดการอบรมขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงวันทดสอบสอนของ Instructor ตามความเหมาะสม
4. ขอสงวนสิทธิ์ในการคัดเลือกผู้เข้าอบรม และแจ้งปิดรับสมัคร หากได้ผู้เข้าอบรมครบตามจำนวนที่ระบุ

จึงใคร่ขอเรียนเชิญ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในสังกัดของท่าน เข้าร่วมอบรมงานดังกล่าวข้างต้น โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว (ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0409.7/ว.51 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2548) โดยค่าลงทะเบียนยังไม่ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย

ผู้สมัครหลักสูตร PALS/ACLS Provider และ Provider Renewal/Update กรุณาสมัครผ่านเว็บไซต์ <https://thaicpr.org>

ผู้สมัครหลักสูตร PALS/ACLS/BLS Instructor Renewal/Update กรุณาส่งใบสมัคร หรือสอบถามรายละเอียดทาง Email: [TRC.course@gmail.com](mailto:TRC.course@gmail.com) หรือติดต่อ คุณอรุณทัย เทือกศิริ ศูนย์ฝึกอบรมสถานการณ์จำลองทางการแพทย์โรงพยาบาลตำรวจ ในวันและเวลาราชการ 08.30-15.30 น. หรือ โทร. 082-946-4430, 02-2076317 โทรสาร 02-2076317

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นพ.สรายุทธ วิบูลชุตikul)

เลขานุการคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต

ประเภทอบรม	วันที่อบรม	วันที่ต้องการทดสอบสอน	ค่าลงทะเบียน
<b><u>BLS Course</u></b>			
<input type="radio"/> BLS Instructor Renewal (16 ท่าน)	18 พ.ย.61	<input type="radio"/> 18 พ.ย. 61 <input type="radio"/> 19 พ.ย. 61	3,000
<input type="radio"/> BLS Provider A (24 ท่าน)	18 พ.ย.61	สมัครผ่านเว็บไซต์	1,200
<input type="radio"/> BLS Provider B (24 ท่าน)	19 พ.ย.61	สมัครผ่านเว็บไซต์	1,200
<b><u>ACLS Course</u></b>			
<input type="radio"/> ACLS Instructor Renewal (24 ท่าน)	17 พ.ย. 61	<input type="radio"/> 18-19 พ.ย. 61 <input type="radio"/> 20-21 พ.ย. 61 <input type="radio"/> 22-23 พ.ย. 61	5,000
<input type="radio"/> ACLS Provider Renewal (12 ท่าน)	17 พ.ย.61	สมัครผ่านเว็บไซต์	3,300
<input type="radio"/> ACLS Provider A (24 ท่าน)	18-19 พ.ย.61	สมัครผ่านเว็บไซต์	6,800
<input type="radio"/> ACLS Provider B (24 ท่าน)	20-21 พ.ย.61	สมัครผ่านเว็บไซต์	6,800
<input type="radio"/> ACLS Provider C (24 ท่าน)	22-23 พ.ย.61	สมัครผ่านเว็บไซต์	6,800
<b><u>PALS Course</u></b>			
<input type="radio"/> PALS Instructor Renewal (24 ท่าน)	17 พ.ย. 61	<input type="radio"/> 18-19 พ.ย. 61 <input type="radio"/> 20-21 พ.ย. 61 <input type="radio"/> 22-23 พ.ย. 61	5,000
<input type="radio"/> PALS Provider Renewal (12 ท่าน)	17 พ.ย.61	สมัครผ่านเว็บไซต์	3,300
<input type="radio"/> PALS Provider A (24 ท่าน)	18-19 พ.ย.61	สมัครผ่านเว็บไซต์	6,800
<input type="radio"/> PALS Provider B (24 ท่าน)	20-21 พ.ย.61	สมัครผ่านเว็บไซต์	6,800
<input type="radio"/> PALS Provider C (24 ท่าน)	22-23 พ.ย.61	สมัครผ่านเว็บไซต์	6,800

**\*\*ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตร Provider กรุณาทำแบบฝึกหัดก่อนเรียนมาล่วงหน้า หลังทำเสร็จให้ print มาส่งในวันแรกของการอบรม\*\***

**\*\*\*สงวนสิทธิ์ในการเปิดคอร์ส ACLS/PALS Provider C หลังจากคอร์ส A และ B เต็มแล้วเท่านั้น\*\*\***

กรุณาส่งใบสมัคร หรือสอบถามรายละเอียดทาง Email: TRC.course@gmail.com

หรือติดต่อ คุณอรุณทัย เทือกศิริ ศูนย์ฝึกอบรมสถานการณ์จำลองทางการแพทย์โรงพยาบาลตำรวจ ในวันและเวลาราชการ 08.30-15.30 น. หรือ โทร. 082-946-4430, 02-2076317 โทรสาร 02-2076317

# INSTRUCTOR RENEWAL/UPDATE



คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 5  
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย อ.เพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10310  
โทร.0-2718-0060-5 โทรสาร 0-2718-0065 <https://thaicpr.org>

ใบสมัครการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่  
ระหว่างวันที่ 17-23 พฤศจิกายน 2561  
ณ ห้องประชุม ชั้น 9 ตึก ฉกร. โรงพยาบาลตำรวจ



กรุณาระบุชื่อ-สกุล ภาษาไทย และอังกฤษ ด้วยตัวบรรจง เพื่อความชัดเจนในการพิมพ์ประกาศนียบัตร และติดต่อกลับ

(Instructor) ชื่อ- สกุล (ภาษาไทย).....

ชื่อ- สกุล (ภาษาอังกฤษ).....

สมัครหลักสูตร  BLS  ACLS  PALS Instructor Renewal \*โปรดระบุวันที่ต้องการ

ฝึกสอน.....

วิชาชีพ  แพทย์  พยาบาล  อื่นๆ

ระบุ .....

โปรดระบุสาขาที่ท่านปฏิบัติงานปัจจุบัน (Speciality)

Cardiology  Pediatric  Anesthesia  Chest Med  ER

Other.....

ชื่อโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน (ไทย)..... (อังกฤษ).....

เลขบัตรประชาชน 13 หลัก ..... อีเมลล์.....

โทรศัพท์..... มือถือ.....

ที่อยู่/ที่ทำงาน(ภาษาอังกฤษ).....

.....

.....

..... รหัสไปรษณีย์ .....

สมัครเรียนคู่กับ (กรุณาแจ้งให้ผู้อบรม Provider ของท่านสมัครคอร์ส Provider ผ่านเว็บไซต์ <https://thaicpr.org> ด้วยตนเองให้เรียบร้อย แล้วขอให้ท่านใส่ชื่อ Provider ของท่านทั้งหมดในฟอร์มนี้)

(Provider 1) ชื่อ ..... สกุล .....

(Provider 2) ชื่อ ..... สกุล .....

(Provider 3) ชื่อ ..... สกุล .....

หมายเหตุ 1. ผู้สมัคร BLS/ACLS/PALS Instructor Renewal แต่ละท่าน ต้องทำ Provider มาเรียนด้วยอีก 3 ท่าน

2. สามารถสมัครเรียนแต่ Provider โดยไม่มี Instructor มาเรียนด้วยได้

3. ผู้จัดการอบรมขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงวันที่ Instructor เลือกมาทดสอบสอนตามความเหมาะสม

4. ผู้สมัครหลักสูตร Instructor Renewal ที่ไม่มี Provider มาเรียนด้วยครบ 3 ท่าน หรือสมัครแต่ Provider แต่ไม่มี Instructor มาเรียนด้วย จะ

ได้รับการพิจารณาในลำดับถัดไปหลังจากผู้ที่สมัครโดยมีผู้ร่วมเรียนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

5. หากมีผู้สมัครในหลักสูตรจำนวนน้อย ทางผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกหลักสูตรนั้นๆ

6. การรับผู้สมัครในแต่ละหลักสูตร ถือเป็นสิทธิ์ขาดของทางผู้จัดการอบรม