

# 2017 年度

## 新竹縣景觀樹木外科醫護技術研習

### 實施計畫書 ( 簡章 )

指導單位：行政院農業委員會林務局新竹林區管理處  
          新竹縣政府農業處、新豐鄉公所  
          中華民國景觀工程商業同業公會全國聯合會

主辦單位：新竹縣景觀工程商業同業公會

協辦單位：新竹縣新豐鄉鳳坑社區發展協會  
          台灣電子報媒體交流協會籌備會

贊助單位：李碧峰樹醫團隊（義診醫護）

中華民國 106 年 05 月 07 日

# 2017 新竹縣景觀樹木外科醫護技術研習

## 壹、計畫緣起：

新竹縣新豐紅毛港百年朴樹林，是新竹縣重要的歷史人文與自然生態景觀資源，近年來甫有相關樹木生長勢不佳、健康危害之情時發生，為確保其永續發育與健康生長，特以此為例實施樹木健康檢查、風險評估、基盤改善、清創治療外科手術等醫護技術之觀摩研習，藉以提升大眾對樹木醫學的認識，並推廣正確的樹木維護管理觀念及外科醫護技術。

## 貳、研習目的：

- 一、指導相關從業者或管理者或施工操作人員及社區民眾，對於景觀樹木有正確的健康管理觀念及外科醫護處理技術的認知。
- 二、示範清創治療外科手術作業之作業技術，藉由互相觀摩達到共同技術精進的效果。
- 三、推廣正確的景觀樹木外科醫護處理技術與作業觀念，以解決一般民眾及公民團體對政府執行景觀樹木作業的憂心與疑慮；進而促進公部門相關單位的業務執行能與民眾達成相當程度的共識與信任。
- 四、引領相關參與人員瞭解熟悉樹木外科醫護作業技術之標準作業流程的實務作業要領。

- **辦理單位：**指導單位：行政院農業委員會林務局新竹林區管理處  
新竹縣政府農業處、新豐鄉公所  
中華民國景觀工程商業同業公會全國聯合會  
主辦單位：新竹縣景觀工程商業同業公會  
協辦單位：新竹縣新豐鄉鳳坑社區發展協會  
台灣電子報媒體交流協會籌備會  
贊助單位：李碧峰樹醫團隊（義診醫護）

- ◆ **辦理時間：**2017年05月07日（週日）一天。08:30~17:00

- **研習地點：**（學科研習）新竹縣新豐鄉鳳坑社區活動中心  
（新竹縣新豐鄉鳳坑村14鄰671-4號）  
（術科研習）新竹縣新豐鄉紅毛港姜家厝百年朴樹林

- **參加對象：**歡迎相關景觀、園藝、清潔、維護、管理業界廠商、縣府機關之維護管理契約廠商、學校、社區、公民團體代表、一般熱心景觀事務之大眾。
- **報名參加費用：**每人新台幣150元正。（含保險、午餐、飲水、講義、文書、發證等）
- **報名參加方式：**報名參加請以個人或團體方式填寫報名表後，請於報名截止日106年05月02日17:00前，洽：新竹縣景觀工程商業同業公會秘書藍素琴，傳真：03-5903139或E-mail：joanne908@gmail.com，本期招訓及認證以60人為限（報名額滿將提早截止受理）。
- **結訓證書發予規定：**全程參加研習結訓者可申辦發予主辦單位所核發之「結訓證書」。

## 2017 新竹縣景觀樹木外科醫護研習【課程時間表】

2017 年 05 月 07 日 ( 週日 )				
研習時間	時數	課 程 內 容	師 資	科別
08:00~08:30	30.分	研習人員報到		
08:30-08:50	20.分	開訓典禮	長官致詞 貴賓致詞	儀式
08:50-09:00	10.分	休息時間		
09:00-10:50	110.分	景觀樹木 HTM. 健康管理概論	李碧峰	學科研習
10:50-11:00	10.分	休息時間		
11:00-12:00	60.分	樹木 SDS. 清創治療外科醫護	李碧峰	學科研習
12:00-13:30	90.分	午餐休息時間		
13:30-15:00	90.分	樹木 SDS. 清創治療外科手術評估	李碧峰	術科研習
15:00-15:20	20.分	下午茶點心休息時間		
15:20-16:50	90.分	樹木 SDS. 清創治療外科手術示範	李碧峰	術科研習
16:50-17:00	10.分	景觀樹木醫護技術~綜合問題討論	李碧峰	學科研習
17:00		本日活動結束/賦歸		

註：辦理單位得就各種突發狀況因素予以進行相關課程時間、內容、師資、場地等調整。

- 研習教材及參考書目：《樹木 SDS. 清創治療外科醫護技術》20160704 李碧峰

## 2017 新竹縣景觀樹木外科醫護技術研習

【個人報名表】			
單位全銜			
通訊地址			
姓名		職稱	
E-mail			
聯絡手機		聯絡手機	
<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要：研習證書		出生日期	備註欄
		年 月 日	

(表格不敷使用時得自行影印使用之)

【團體報名表】 每一單位最多可報名 1~5 名				
單位全銜				
通訊地址				
聯絡代表		職稱		
E-mail				
聯絡手機		報名人數	單位報名計：_____人	
序號	參加研習姓名	是否需要研習證書	出生日期	備註欄
1		<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要研習證書	年 月 日	
2		<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要研習證書	年 月 日	
3		<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要研習證書	年 月 日	

◆ 填表注意事項：

1. 參加研習報名者請仔細填寫個人各項真實資料並自行負責；本單位亦會遵守個資保護。
2. 有需要申請研習「結訓證書」者，必須填妥：身份證字號、出生年月日；無需者免填。
3. 填寫報名表後請於 106 年 05 月 02 日（周二）17：00 前以傳真：03-5903139  
或 E-mail：joanne908@gmail.com 報名，並請電話連繫確認，以便準備後續事宜。