



復康治療助理培訓證書 (70 小時 - 35 小時面授時數+ 35 小時自修時數)

本課程獲香港學術及職業資歷評審局評審為資歷級別第三級課程
資歷名冊登記號碼：16/000217/L3

資歷登記有效日期：1/4/2016 至 31/3/2018

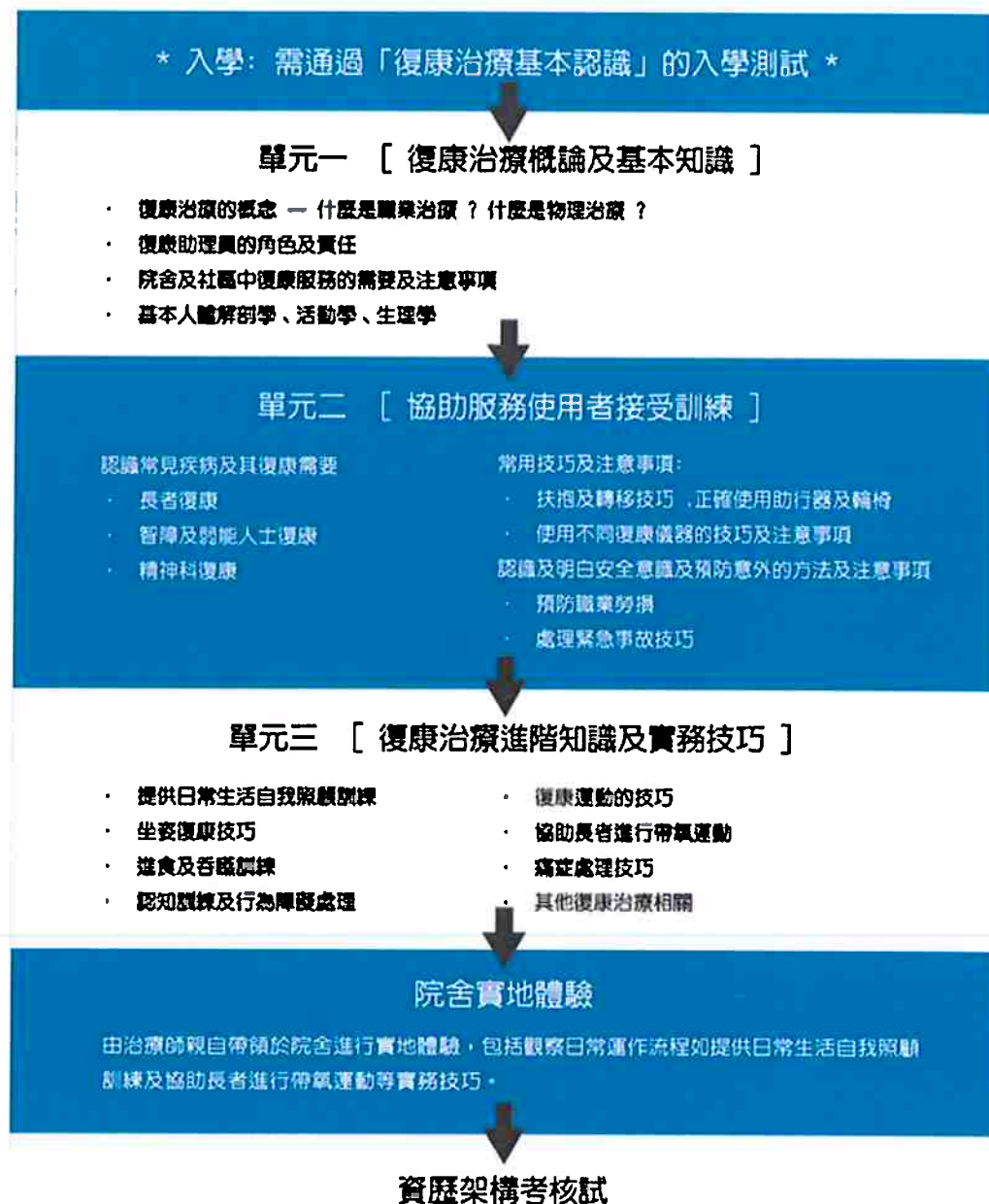
[註：此乃能力標準說明 - 安老服務業之課程]

課程已加入持續進修基金可獲發還款項
課程名單內

課程編號：83C097493

課程特色：	<ol style="list-style-type: none"> 是全港首個復康治療助理培訓課程獲香港學術及職業資歷評審局評審為資歷級別第三級課程，課程設計及評估均有質素保證，同時課程已加入持續進修基金可獲發還款項課程名單之內。 本課程為資歷級別第三級，為復康進階課程，內容著重將知識及技能應用於工作中，讓學員能夠將理論與實踐結合。 復康治療助理若能明白施行治療的背後理念及知識，相信可令其工作表現更出色，亦能提昇復康服務的質素。 		
入讀資格：	具中三或以上學歷程度；及 曾修讀復康運動、職業治療或物理治療有關之課程；或具備最少半年復康治療助理經驗；需通過「復康治療基本認識」的入學測試。		
入學試日期：	2017 年 6 月 7 日 晚上 6 時 30 分進行面試和筆試； 同時需遞交課程報名表連同學歷證明文件副本及相關工作經驗文件副本		
上課日期及時間：	堂數	時間	
	第 1-5 堂 (7 月 12、19、26 日、8 月 2、9 日)	下午 6:30 - 9:30	
	第 6 堂 (8 月 16 日)	下午 6:30 - 7:00 (*測驗) 下午 7:00 - 10:00	
	第 7-8 堂 (8 月 23 日、30 日)	下午 6:30 - 9:30	
	第 9-10 堂 (9 月 6、13 日)	下午 6:30 - 10:00 (實習試)	
	第 11 堂 (9 月 20 日) 只需參加其中一次	上午 8:30 - 12:30 (實地體驗) 上午 12:30 - 1:30 (*筆試) 下午 1:30 - 5:30 (實地體驗) 下午 5:30 - 6:30 (*筆試)	
入學試及上課地點：	將軍澳怡明邨怡悅樓地下 靈實怡明長者日間護理中心		
費用：	港幣 3500 元及行政費 50 元 (行政費：筆試前繳交；面試後取回收據) 繳交學費日期(按持續進修基金規定，此認可課程分三期付款)		

	<p>第一期 1170 元：2017 年 6 月 21 日前；</p> <p>第二期 1170 元：2017 年 7 月 26 日前；</p> <p>第三期 1160 元：2017 年 8 月 30 日前；</p> <p>學費支票 (抬頭基督教靈實協會) 郵寄新界將軍澳靈實路 7 號，靈實專業進修學院。如用現金繳交學費者，可親臨靈實專業進修學院繳交。</p>
資助：	符合資格申請持續進修基金資助的成功修畢者，可向持續進修基金辦事處申請資助。
證書：	出席率達 90%，並筆試及實習評核均分別考獲合格分數(即不少於 50%)」及必須出席實地體驗部份，方可獲本機構頒發證書。
公布取錄結果：	6 月 14 日前電話通知被取錄者 (未獲通知者，則作落選論)；取錄者需於 6 月 21 日前繳交學費及提交持續進修基金申請表予本學院處理。
查詢：	<p>辦公時間致電 2643 3120。</p> <p>詳細資料可瀏覽本協會網站 www.hohcs.org.hk 或 http://www.hohcspti.org 下載報名表格</p>





基督教靈實協會

靈實專業進修學院 課程報名表

報讀課程： 保健員統一訓練證書 照顧員訓練證書 紓緩照顧基礎證書
 復康治療助理培訓證書 智障人士照顧基礎證書
 醫護支援人員(臨床病人服務)訓練基礎證書 其他：_____

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

香港身份證號碼：_____ 性別：_____

聯絡電話：_____ 電郵地址：_____

通訊地址：_____

工作經驗：

日期	公司/機構	職位

教育程度：

年份	學院 / 學校	課程名稱

填表人簽署：_____ 日期：_____

以下由學院填寫：申請人是否達到課程入學要求 在□內填上✓號及有需要時註明

身份證：_____

學歷成績：_____

工作經驗：_____

其他：_____

職員姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____

《個人資料（私隱）條例》聲明

基督教靈實協會尊重閣下所提交的個人資料，並會確保所有個人資料都根據《個人資料（私隱）條例》所載的規定妥善保存及適當使用。本會將使用閣下所提交的個人資料（包括閣下的姓名、住址、流動電話號碼、住宅電話號碼、電郵地址）進行服務宣傳及慈善籌款推廣用途，但我們在未得到你的同意之前不能如此使用你的個人資料。

請在本文最後部份表示你是否同意如此使用你的個人資料，如閣下反對有關做法，請於以下方格加上 ✓ 號，以便本會跟進。

- 本人 不同意 基督教靈實協會使用本人個人資料傳遞服務通訊、活動宣傳及慈善籌款募捐之用。
- 本人 同意 基督教靈實協會使用本人個人資料傳遞服務通訊、活動宣傳及慈善籌款募捐之用。

簽署：_____

姓名(全寫)：_____

日期：_____