

靈實專業進修學院 及 靈實專業復康服務 合辦

復康助理員導引課程 (單日課程)

Rehabilitation Therapy Assistant Introduction Course (1 Day Course)

此課程專為從未接觸復康行業，但又希望了解更多，以確定將來職業生涯規劃的人士。
課程旨在讓學員了解復康服務的工作，內容涵蓋復康入門的基本知識。

日期：	2018年5月26日(星期六)
地點：	胡平頤養院復康中心(新界將軍澳培成里8號靈實胡平頤養院地下)
課程內容：	1. 復康治療的基本概念 2. 認識基本人體解剖學及常見疾病 3. 物理治療復康單元 4. 職業治療復康單元
授課期(小時)：	上課6小時(上午9:30-12:30;下午14:00-17:00)+自修4小時
講師：	由資深物理治療師及資深職業治療師教授
授課語言：	粵語輔以中文講義
入學條件：	學員須具有閱讀及書寫中文的能力，具有中三或以上學歷程度更佳
學費：	港幣500元
備註：	◎學員如出席率達100%及完成習作，則可獲頒發證書。 ◎學員如於任何半日課堂缺課、遲到或早退逾半小時，則該課節作缺席論。
查詢：	<ul style="list-style-type: none"> • 辦公時間致電 2643 3120 • WhatsApp 6938 2135 • 電郵至 pti@hohcs.org.hk
報名程序：	<p>方法一：瀏覽靈實專業進修學院網頁 http://www.hohcspti.org/ 下載課程申請表，填妥後連同學費港幣500元支票，郵寄至將軍澳靈實路七號"靈實專業進修學院"，如欲選用轉賬或現金入數，請致電本學院索取戶口號碼，學院收到後，會有同事通知上課事宜。</p> <p>方法二：致電 2643 3120 預約及親身到將軍澳靈實路七號"靈實專業進修學院"報名及繳交學費。</p>

****成功完成此課程而合乎要求的學員，可以優先申請報讀 全港首個獲香港學術及職業資歷評審局(評審局)評審為達到資歷架構第三級標準的“復康治療助理培訓證書”，以增加受聘的優勢及信心。**

“復康治療助理培訓證書”資料見以下頁

靈實專業進修學院

復康治療助理培訓證書(晚間課程)

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 31/3/2021

[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。
上課日期：	2018年7月11、18、25日 2018年8月1、8、15、22、29日 2018年9月5、12日 2018年9月19日(日間上課，包括實地體驗及考試)
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
授課期 (小時)：	70 小時 (35 小時面授時數+ 35 小時自修時數)
費用：	港幣 3500 元及行政費 50 元 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)
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。
查詢：	<ul style="list-style-type: none"> 辦公時間致電 2643 3120 WhatsApp 6938 2135 電郵至 pti@hohcs.org.hk
報名程序：	<ul style="list-style-type: none"> 致電 2643 3120 預約



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： _____