



尊重生命 · 改變生命



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 31/3/2021

及**首個取得**

持續進修基金之復康治療助理課程

課程編號：83C097493

[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

入讀資格： 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；及具中三或以上學歷程度；
需通過「復康治療基本認識」的人學測試。

課程特色

1. 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。
2. 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。
3. 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。

筆試及面試日期： 2018 年 6 月 13 日(星期三) 晚上 6 時 30 分進行筆試及面試；
遞交課程報名表連同身份證明、學歷證明及相關工作經驗文件正、副本

上課日期及時間： 2018 年 7 月 11 日至 9 月 12 日(逢星期三) 晚上 6:30-9:30 或 10:00
2018 年 9 月 19 日(日間上課，包括實地體驗及考試)

上課及面試地點： 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 3,500 元及行政費 50 元 (現金/支票抬頭「基督教靈實協會」)
(按持續進修基金規定，此認可課程分三期付款，
第一期學費需於 6 月 27 日前繳交，詳情容後通知)。

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，
此證書符合資格申請持續進修基金資助。

查詢：

1. 辦公時間致電 2643 3120
2. WhatsApp 6938 2135
3. 瀏覽本協會網站 <http://www.hohcs.org.hk> 的最新消息；
靈實專業進修學院網站 <http://www.hohcspti.org> 下載課程報名表格
4. 索取課程報名表格可電郵至 pti@hohcs.org.hk

* 入學：需通過「復康治療基本認識」的入學測試 *

單元一 [復康治療概論及基本知識]

- 復康治療的概念 — 什麼是職業治療？什麼是物理治療？
- 復康助理員的角色及責任
- 院舍及社區中復康服務的需要及注意事項
- 基本人體解剖學、活動學、生理學

單元二 [協助服務使用者接受訓練]

認識常見疾病及其復康需要

- 長者復康
- 智障及弱能人士復康
- 精神科復康

常用技巧及注意事項：

- 扶抱及轉移技巧，正確使用助行器及輪椅
 - 使用不同復康儀器的技巧及注意事項
- 認識及明白安全意識及預防意外的方法及注意事項
- 預防職業勞損
 - 處理緊急事故技巧

單元三 [復康治療進階知識及實務技巧]

- 提供日常生活自我照顧訓練
- 坐姿復康技巧
- 進食及吞嚥訓練
- 認知訓練及行為障礙處理
- 復康運動的技巧
- 協助長者進行帶氧運動
- 痛症處理技巧
- 其他復康治療相關

院舍實地體驗

由治療師親自帶領於院舍進行實地體驗，包括觀察日常運作流程如提供日常生活自我照顧訓練及協助長者進行帶氧運動等實務技巧。

資歷架構考核試



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： _____

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： _____