

## 醫護支援人員 (臨床病人服務) 訓練證書

認可資格：	醫院管理局	為醫院管理局認證課程
	資歷名冊	獲取資歷名稱：醫護支援人員 (臨床病人服務) 訓練證書
	持續進修基金	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
課程特色：	<p>本課程乃全港首個資歷架構「能力為本」的「<b>醫護支援人員 (臨床病人服務) 訓練證書</b>」課程</p> <p>獲香港學術及職業資歷評審局評審為資歷級別第二級，並已納入資歷架構資歷名冊</p> <p>資歷名冊登記號碼：19/000049/L2</p> <p>資歷登記有效日期：1/2/2019 至 31/1/2023</p>	<p>課程已加入持續進修基金可獲發還款項課程名單內</p> <p>持續進修基金課程編號：83C096993</p> <p>&lt;註:此乃能力標準說明-安老服務業之課程&gt;</p>
入讀資格：	中三或以上學歷程度；及擁有適當中英文水平，申請者需通過筆試和口試。	
課程目標及內容：	<p>認識及掌握照顧者的工作範疇、基本照顧知識及技巧，以應付工作中，服務使用者的照顧要求。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 簡介</li> <li>2. 進行接觸傳播疾病的防護措施</li> <li>3. 協助病者處理個人衛生及起居照顧</li> <li>4. 運用正確扶抱及轉移方法</li> <li>5. 觀察身體疾病徵狀</li> <li>6. 醫院進階照顧技巧</li> </ol>	
課程時數：	330 小時 (195 小時面授時數+135 小時自修時數)	
入學試日期及時間：	<p>預約入學試：請致電 2643 3120</p> <p>入學試過程需時約 1 小時</p> <p>申請者需預先填寫申請表及帶同學歷文件正副本</p>	
上課日期及時間：	<p>2019 年 4 月 2 日至 5 月 16 日(公眾假期休息)</p> <p>2019 年 5 月 20 日考期末筆試</p> <p>逢星期一至五 上午 8:30 至下午 5:30</p>	
上課及入學試地點：	新界將軍澳靈實路七號 靈實專業進修學院	
費用：	<p>\$50 (行政費) (入學試前需繳交)</p> <p>\$8,500 (學費) (支票抬頭「基督教靈實協會」)</p> <p>按持續進修基金規定，此認可課程分二期付款，每期港幣 4,250 元</p> <p>第一期交費日期：2019 年 3 月 19 日前</p> <p>第二期交費日期：2019 年 4 月 16 日前</p>	
查詢：	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 辦公時間致電 2643 3120</li> <li>• WhatsApp 6938 2135</li> <li>• 電郵至 <a href="mailto:pti@hohcs.org.hk">pti@hohcs.org.hk</a></li> </ul>	
索取課程申請表：	瀏覽靈實專業進修學院網頁 <a href="http://www.hohcspti.org/">http://www.hohcspti.org/</a>	

## 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  
 復康治療助理培訓證書       復康助理員導引課程  
 醫護支援人員(臨床病人服務)訓練證書       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： \_\_\_\_\_