香港耀能協會
康復專業學院
SAHK Institute of Rehabilitation Practice

資歷架構
Qualifications Framework

護理員訓練課程證書

資歷架構認可課程（第二級）
資歷名冊登記號碼：19/001315/L2
登記有效期：19-21年

課程編號：AE-20B-01

本課程為資歷架構第二級別課程，並獲社會福利署批准開辦，透過講授相關理論和實務技巧，讓學員（須為現職於資助／私營殘疾人士院舍或護理安老院之護理員）學習照顧殘疾及老齡住客所需之知識和技巧。

跨專業導師團隊

- 註冊護士
- 註冊物理治療師
- 註冊職業治療師
- 註冊社工

課程內容

- 日常起居照顧
- 口腔護理
- 足部護理
- 生命表徵
- 扶抱及轉移
- 溝通 技巧
- 認識及預防侵犯和虐待
- 相關法例及實務守則

日期時間

2020 年 11月9日 ~ 11月30日 (逢星期一、五)

上午 9 時 ~ 中午 12 時 (合共 7 堂)
(第一堂至中午 12 時 30 分)

上課地點

香港耀能協會 持續復健中心 (九龍石硤尾大坑東邨東旺樓地下)

報名截止日期: 2020 年 11月5日　　**費用: $2,000**

對象：在職院舍護理員
【報讀時除填妥申請表外，申請人必須提交由其任職院舍主管簽署之「在職評估協議書」(隨附於申請表格內)】

學員在指定的期限內成功修畢課程並獲本學院頒發證書 (出席率達80%及考試合格)，經社會福利署審核有關文件後可獲全數資助。

查詢及報名：☎2778 6191 ： irp@sahk1963.org.hk ： http://irp.sahk1963.org.hk/

SAHK 香港耀能協會
We advance in rehabilitation 卓越無能

只供本院填寫
*收件日期：*_____
*經手人：*_____

香港耀能協會康復專業學院

電話：2778 6191 傳真：3188 5700

課程報名表

個人資料

姓名: _____(英文) _____(中文) 先生 / 女士*

職業: _____ **現職機構:** _____

聯絡電話: _____(手提) _____(辦工室 / 住宅*)

通訊地址: _____

電郵地址(1): _____ **電郵地址**(2): _____

擬申請報讀之課程項目

課程名稱	課程編號	課程收費(港幣)	付款資料	
護理員訓練課程證書	AE-20B-01	$2,000	支票號碼:	
			銀行名稱:	
➢ 申請人於安老院舍或殘疾人士院舍的工作經驗_____月 ➢ 申請人須提交由其任職院舍主管簽署之「在職評估協議書」				

*劃去不適用者

本人明白所填寫之個人資料，將用作處理報名及有關課程行政相關事宜，並 (請於合適方格內加上✓)：

☐同意學院保留有關資料及**願意**於日後接收學院其他課程資訊。
☐同意學院保留有關資料但**不願意**接收學院其他課程資訊。
☐要求於課程完結後註銷所有資料 (請注意：註銷資料後本院將無法處理日後補領證書、收據、及核對持續專業進修學分等事宜之申請)。

申請人簽名: _____ **日期:** _____

報名方法

請以劃線支票抬頭「**香港耀能協會**」或「**SAHK**」，連同填妥之「課程報名表」、在職證明及由任職院舍主管簽署之「職場評估及職場練習協議書」寄交：

香港北角百福道 21 號 17 樓　香港耀能協會 康復專業學院

支票背面請註明申請人姓名及擬報讀之課程，並在信封面寫上「課程報讀」。

寄出申請前，請檢查清楚是否已附上以下文件、並於合適方格內加上✓：

☐填妥及已簽署的報名表格　☐背面填寫了姓名及報讀課程及編號的劃線支票
☐「職場評估及職場練習協議書」

註：

1. 每份申請表只供**個人**報讀**單一**課程，每個課程必須**獨立填表**及**獨立開票**。(恕不接納期票)
2. 請以正楷填寫，核對無誤後郵寄。
3. 此課程收錄與否，由本會作最終決定。課堂出席率達 80%或以上及考試合格可獲本會頒發證書。
4. 學員在指定的期限內成功修畢課程並獲本學院頒發畢業證書，其學費將由社署經審核有關文件後向學員發還。
5. 如所報讀之課程被取消，本學院會安排退款。
6. 在收到申請報名及全數過戶後，本學院職員會以**電郵確認**，請自行複核。
7. 經過戶後，參加資格不能轉讓，所繳費用概不退回。
8. 根據個人資料(私隱)條例，申請人有權日後要求註銷、查詢及更改其個人資料。申請人如欲查詢或註銷個人資料，可致電或電郵至本院。如欲更改資料，請以書面或電郵方式提出申請。
9. 如有查詢，請致電 2778 6191 或電郵 irp@sahk1963.org.hk 本院。

SAHK 香港耀能協會
We advance in rehabilitation 卓越復康

香港耀能協會 康復專業學院
護理員訓練課程證書

職場評估及職場練習協議書

本課程按社會福利署「院舍員工培訓資助計劃」的「護理員訓練課程」課程內容及相關要求編寫，並符合資歷架構第二級別的程度及適用於安老院和殘疾人士院舍。獲社會福利署認可「院舍員工培訓資助計劃」課程的畢業生，可獲政府資助其學費。該計劃要求學員的課堂出席率必須不少於 80%，並在「實務試」及「職場評估」的總成績取得不少於 60%的合格水平，方可獲頒發畢業證書。

職場評估

職場評估由申請人任職的院舍提供，由院舍指派的護理人員按指定程序及評分機制在院舍中進行。申請人一經本課程取錄，有關院舍必須履行職場評估的責任，並在指定時限內完成有關評估 (詳見「職場評估指引及評核表格」)。該職場評核員須於完成評分，後將該表格的正本以掛號方式郵寄本學院。

職場練習

有關院舍亦有責任安排其成功報讀的員工，於其任職的工作地點執行運用指定照顧及護理技巧的項目，並安排該員工所屬的職場評估員簽署確認其曾經執行該等任務 (詳見「職場活動紀錄及填寫指引」)。學員須於第 7 堂或之前完成所有職場練習，並將已簽署的紀錄正本於上第 7 堂時交予學院職員存檔。

院舍負責人在提名其護理員申請報讀本課程時，必須簽署以回覆，以確認能提供本協議書上所註明的職場評估及職場練習予申請人。

提名確認回覆

院舍名稱：_____

申請人姓名 (可多於 1 位)：_____

本人已閱讀上述條文及同意下列細則，並指定本院舍員工 _____

(職位：_____) 為上述申請人的職場評估員。

如上述申請人獲香港耀能協會康復專業學院 (後稱營辦者) 取錄，本院舍承諾為他們：

1. 提供職場評估及職場練習；
2. 按照營辦者提供之指引及表格，進行相關評估及確認工作；
3. 於指定時限內完成有關工作，並按指定要求將評核結果交回營辦者；及
4. 按需要與營辦者商討協調學員的學習進度及職場評估員的評分準則。

院舍負責人簽署：_____ 簽署日期：_____

姓名：_____ 職級：_____