



香港護理學院

College of Nursing, Hong Kong

香港灣仔告士打道 223 號海聯大廈 13 字樓 A 及 C 室
Room A&C, 13/F, Hyde Centre, 223 Gloucester Road, Wanchai, Hong Kong
電話: 2572 9255 傳真: 2838 6280 網址: www.cnhk.org.hk

醫護支援人員(臨床病人服務)訓練課程

(前稱為 "健康服務助理訓練課程")

課程已獲醫院管理局認證

- 課程目標 : 透過理論及實習的課堂, 教授學員全面性的基本病房護理常識及技巧訓練
- 課程對象 : 有志從事醫護支援人員(臨床病人服務) / 健康服務助理員或有關工作的人士
- 課程內容 :
1. 醫護支援人員(臨床病人服務) / 健康服務助理員的角色及職責
 2. 認識基本人體結構功能及病室常用英語
 3. 法律常識、職業安全健康及感染控制認識
 4. 照顧病人技巧及臨床護理知識
 5. 協助檢查技術知識
 6. 基本急救常識
 7. 臨床護理技巧實習
- 課程分為 47 節, 每節 4 小時, 另實習考試約 1 小時, 全期課程共 189 小時。

課程編號	日期及時間	截止報名日期	面試日期
TC-CRSW-18-01	2018 年 8 月 20 日至 2019 年 1 月 16 日 星期一、三 晚上 6 時至 10 時 及隔星期三 晚上 6 時至 10 時 星期六 上午 9 時至下午 6 時	2018 年 8 月 7 日	2018 年 8 月 14 日

講 師 : 資深護士教師、護士長及專業導師

上課地點 : 香港護理學院 - 香港灣仔告士打道 223 號海聯大廈 12 字樓 (地鐵銅鑼灣站 C 出口)

報名費 : 港幣 50 元正

學 費 : 全期學費港幣 8,800 元正 - 第一期港幣 4,400 元 (報名時遞交)
第二期港幣 4,400 元 (繳付日期 29/10/2018)

如二人一同報名, 每位全期學費港幣 8,400 元正
(醫院管理局之員工將按醫院管理局訂立的課程資助程序處理)

申請資格 :

- 需具備中三(全科)或以上教育程度, 所有報名者於面試時必須提交學歷證明正本以作審核;
- 擁有適當之中、英文水平, 以便執行病人服務助理之工作;
- 曾接受認可專業團體之醫護/救傷/家庭護理學訓練之人士, 將獲優先考慮。

報名手續 :

填妥報名表格後連同身分證副本、學歷證明副本、回郵地址信封兩個(附上郵票)、報名費及第一期學費 \$4,400 元正(請用劃線支票分開兩張繳付, 並註明收款人為「香港護理學院」), 郵寄或親自交到: 香港灣仔告士打道 223 號海聯大廈 13 字樓 A 及 C 室「香港護理學院」收。

所繳的學費支票將於開課前五天銀行過賬, 正式收據於上課第一堂時派發。(未獲取錄之申請者可取回已繳交的學費支票, 所繳付之報名費恕不退還)

取消手續 : 獲取錄之學員不得將學位轉讓, 如報名後取消入讀者, 所繳付之報名費及學費均不獲發還。

畢業要求 : 全期課程總出席率達 80% 或以上、筆試及臨床實習試合格者, 將獲發修業證書。



香港護理學院

College of Nursing, Hong Kong

香港灣仔告士打道 223 號海聯大廈十三樓 A 及 C 室 Room A&C, 13/F., Hyde Centre, 223 Gloucester Road, Wanchai, Hong Kong

電話 Tel: (852) 2572 9255

傳真 Fax: (852) 2838 6280

Email: info@cnhk.org.hk

Website: www.cnhk.org.hk

課程編號: _____

醫護支援人員(臨床病人服務)訓練課程

(前稱為“健康服務助理員訓練課程”)

報名表格 (CN42)

(一) 個人資料

中文姓名: _____ 英文姓名: _____

身份證號碼: _____ 來港定居未滿 7 年人士: 否 是

(請附交香港身份證證明副本)

有效日期: _____

性別: 男 女

年齡: _____

地址: _____

電話(日間): _____ (晚間): _____ (手提電話): _____

電郵地址: _____

職業:(請) 醫院 安老院
 其他(請註明): _____

工作機構名稱: _____

地址: _____

電話: _____ 職位: _____

(二) 教育程度

已完成最高班級(請附交學歷證明副本): _____

學校名稱及地區: _____

畢業日期: _____

(三) 護理訓練:(請)

- 無
- 有(請附交學歷證明副本):
 - 非香港醫療訓練 非香港護理訓練
 - 香港急救、家庭護理病學有效證書
 - 其他(請註明): _____

(四) 護理服務經驗:(請)

- 無
- 有 醫院 安老院 老人護理中心
 其他(請註明): _____
- 任職醫院/院舍/中心/機構名稱: _____
- 任職日期(請註明): _____

請填妥以下回郵地址:

申請人姓名: _____
地址: _____

申請人姓名: _____
地址: _____

臨時收條 (此欄由職員填寫)

課程編號: _____

茲收到 _____ 報讀「健康服務助理員訓練課程」之申請表格及報名費港幣 50.00 元正

支票付款 支票號碼及銀行名稱: _____

現金付款 備註: _____

職員姓名: _____ 機構蓋章: _____ 日期: _____

(四) 課程只准已報名之學員上課，學額不得轉讓他人。

(五) 退學手續：於取錄後取消入讀，學費將不會退回。

(六) 申請人聲明：本人聲明上述填報資料屬真確無誤。本人已細閱並接受各項章則，如有失實、虛報或不符合資格者，學院可以拒絕該有關入讀申請 / 終止已入讀者之學習 / 拒絕頒發證書 / 收回已領發之證書，已繳交的學費不會發還。

申請人簽署：_____ 日期：_____

***** 此欄由職員填寫 *****

申請編號：_____ 課程編號：_____

已核對身份證及姓名 有關學歷及護理證書副本 回郵信封兩個

備註：_____

收表及核對職員 (姓名)：_____ 機構蓋章：_____ 日期：_____