

Organizer:

Jockey Club Centre for Positive Ageing



Funded by:

The Hong Kong Jockey Club Charities Trust  
同心同行 齊進 RIDING HIGH TOGETHER



Supporting institution:

UNIVERSITY of STIRLING



dscd  
Dementia Services Development Centre

# 賽馬會「以耆為本」護理培訓計劃 Jockey Club Best Practice in Dementia Care Programme



課程導師：每位獲發一套八冊教材

另有八套七冊教材給予導師作培訓學員之用

內容包括：腦退化人士相關之醫療、法律、心理、社交及家屬照顧

賽馬會「以耆為本」護理培訓計劃 - 課程導師工作坊 (最後一季) 將於 2018年1月開班，請立即報名參加，截止日期為 2018年1月22日(額滿即止)。

## 目標

為推動以人為本的照顧文化，賽馬會耆智園舉辦賽馬會「以耆為本」計劃，為專業或前線員工提供全面的腦退化症護理培訓，此課程由英國蘇格蘭斯特靈大學腦退化症服務發展中心開發，並獲香港賽馬會慈善信託基金捐助。

## 對象

於醫療/腦退化症護理/安老院舍/社會福利機構服務等之護士、社工、職業治療師、物理治療師及相關專職同工。

## 授課內容

- (1) 參與連續三天的「以耆為本」課程導師工作坊；
- (2) 工作坊後向最少 8 名專業或前線人員提供 12 節培訓\*。

參加者成功完成工作坊、培訓和相關研究\*\*後，將獲得英國蘇格蘭斯特靈大學認證，並頒授「課程導師」資格。

\*此 12 節培訓必需於 6 個月內完成，參加者培訓之該 8 位(或以上)學員的出席率必須達 90%或以上，如未能達到以上出席率及完成本計劃之要求，參加者將不符合「課程導師」資格，並不獲派發證書，按金亦將不作發還，並需要歸還所有課程教材及相關資料。詳情請參閱課程申請表及相關條款，賽馬會耆智園保留一切最終決定權。

\*\* 參與本培訓的導師及同工學員將被邀請以前後測自填問卷及/或面訪形式參與研究，協助了解本培訓的成效及社會影響。

## 課程費用

全免

(參加者需繳交支票二千元港幣作按金，完成課程所有要求後將會全數退回，詳情請參閱課程申請表內相關的條款，請參加者將支票與課程申請表一併繳交，否則不作受理。)

\*\*\* 開班日期(暫定)(第一期至第十三期已滿額)

第十四期	2018年2月26~2月28日(星期一至三)
第十五期	2018年3月12~3月14日(星期一至三)

\*\*\* 每期只限 15 人，完成第十六期後額滿即止。成功申請者將於開課前 1 個月獲電郵通知，學員的出席率必須達 90% 或以上。一切安排由賽馬會耆智園作最終決定。

## 課程時間

早上 9 時 30 分至下午 5 時(共 3 天)

## 課程地點

賽馬會耆智園訓練中心

## 授課語言

中文

## 查詢

崔志文先生 ✉kenny.chui@jccpa.org.hk ☎2946-8180

主辦機構 Organizer:



賽馬會耆智園  
Jockey Club Centre for Positive Ageing



支持機構 Supporting institution :



贊助 Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金  
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust  
同心同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

請以正楷填寫此表格 Please complete this form in BLOCK LETTERS.

## 賽馬會「以耆為本」護理培訓計劃申請表格

### Application Form for Jockey Club Best Practice in Dementia Care Programme

此表格可自行影印以用作申請本計劃之用 This form can be photocopied for the purpose of applying in the programme

#### 個人資料 Personal Particulars

稱謂 Title:  博士 Dr.  先生 Mr.  小姐 Miss  太太 Mrs.  女士 Ms.

(用作核實申請人之身份 For verification of the applicant's identity)

中文姓名:

Name in Chinese: \_\_\_\_\_

(必須與香港身份證相同 Must be the same as shown on HKID card)

英文姓名:

Name in English: \_\_\_\_\_

姓氏 Surname 名字 First Name (必須與香港身份證相同 Must be the same as shown on HKID card)

最高教育程度:

Highest Achieved Education Level:  中七 Form 7  專上 Post-Secondary  大學 University  研究院或以上 Postgraduate or above  其他: \_\_\_\_\_ Others: \_\_\_\_\_

工作機構(單位) Name of Employer (Unit): \_\_\_\_\_

職位/職業 Position / Occupation: \_\_\_\_\_ 手電/傳呼 Mobile / Pager: \_\_\_\_\_

通訊地址 Correspondence Address: \_\_\_\_\_

香港 Hong Kong  九龍 Kowloon  新界 New Territories  離島 Islands

電子郵箱地址 E-mail Address: \_\_\_\_\_

辦事處電話 Office Telephone: \_\_\_\_\_ 辦事處 / 聯絡傳真 Office / Contact Fax: \_\_\_\_\_ 總工作年資 Working experience: \_\_\_\_\_

課程日期選擇

Selection of the time slot

2018	26/2-28/2 —	12/3-14/3 —
------	----------------	----------------

請填上所選日子之次序(1<sup>st</sup>/ 2<sup>nd</sup>/ 3<sup>rd</sup>/ 4<sup>th</sup>/ 5<sup>th</sup>) Please fill in the priority of dates (1<sup>st</sup>/ 2<sup>nd</sup>/ 3<sup>rd</sup>/ 4<sup>th</sup>/ 5<sup>th</sup>)

腦退化症相關工作經驗 (請順序列出) Work experience related to dementia care (in chronological order)

工作場所性質 Nature of setting	年期 Duration of time	工作內容 (簡述) Duties (Brief)

#### 課程按金 Course Deposit

支票銀行 Cheque of Bank: \_\_\_\_\_ 按金支票號碼 Cheque number: \_\_\_\_\_

支票抬頭請註明「耆智有限公司」。支票背面請寫上課程名稱、學員姓名及聯絡電話。請將支票連同已填妥之申請表格一併寄至沙田亞公角街 27 號賽馬會耆智園。信封上註明「申請報讀賽馬會「以耆為本」護理培訓計劃」。

Course deposit can be paid by crossed cheque made payable to "PA Company Limited". Please specify the programme title, student name, and contact number and mail the completed form together with the cheque, to 27 A Kung Kwok Street, Shatin, Jockey Club Centre for Positive Ageing. Please also specify "Application for Jockey Club Best Practice in Dementia Care Programme" on the envelope.

#### 聲明 Declaration

- 本人聲明在此報名表格及隨附文件所載的資料，依本人所知均屬完整真確。
- 本人同意如本人獲取錄，本人當遵守賽馬會耆智園及英國斯特靈大學的規例和相關研究。
- 本人明白若提供任何虛假資料或誤導性資料，本人的申請資格將被取消。
- 本人明白若未能完成計劃要求或中途退出，本人將不會獲發任何證書，並承諾將此計劃之所有教材退還，如有違反，賽馬會耆智園保留一切追究的權利。
- 本人明白參與此計劃之按金受相關要求及條款約束，若未能完成計劃之要求或研究或中途退出，按金將不作退還，並同意賽馬會耆智園保留最終決定權。
- 個人資料將會作登記、學術、行政、研究、統計、市場分析及課程推廣等用途上。只有賽馬會耆智園的職員才能處理有關資料，但亦可能會轉讓為本園提供有關服務的委託人處理，而閣下提供的任何個人資料將絕對保密。
- 根據個人資料(私隱)條例，申請人有權查閱及更改其個人資料。申請人如須查閱其個人資料，請來函賽馬會耆智園。
- 本人已細閱、明白並同意以上所有條文之內容。本人知道，賽馬會耆智園將依據本人所提供的資料及所列明之規定資格決定本人是否符合申請資格。

- I declare that all information given in this application form and the attached documents are, to the best of my knowledge, accurate and complete.
- I consent that if registered, I will conform to the Statutes, Regulations and Researches of Jockey Club Centre for Positive Ageing [JCCPA] as well as the University of Stirling.
- I understand that the provision of any false or misleading information therein shall lead to DISQUALIFICATION of my application and any resulting registration.
- I understand that the certificate from JCCPA or the University of Stirling will not be issued due to any failure of completion or withdrawal of this project and all of the training kits of this project should be returned to JCCPA. JCCPA reserves all the rights to pursue the matter regarding any violation of this statement.
- I understand that the arrangement of deposit in this programme will be subjected to the relevant requirement and terms. Should any dispute arise, the decision of JCCPA should be final.
- Personal data provided in this form will be used for processing your application for registration, academic, administrative, research, statistical and marketing purposes. The data will be solely handled by JCCPA staff but may be transferred to an authorized third party providing services to the JCCPA in relation to the above purposes and prescribed purposes as allowed by JCCPA and the law from time to time. In all such circumstances, please be assured that any personal information you supply will be kept strictly confidential.
- Under the provisions of the Personal Data (Privacy) Ordinance, applicants have rights to request access to, and to request the correction of, their personal data. Applicants wishing to access to their data, should submit written requests to JCCPA.
- I have read, fully understood and agreed all the above conditions and contents. I am aware that JCCPA will rely on the information provided by me and the requirement stated in the above to determine my eligibility for the application.

簽名

Signature: \_\_\_\_\_

日期

Date: \_\_\_\_\_