

此表格適用於職員培訓，如參與人士為市民大眾/長者/照顧者/義工，請到本會網頁下載「公眾教育講座申請表」

職員培訓申請表

香港認知障礙症協會成立自 1995 年，致力提供專門服務及全面關顧予認知障礙症患者及其家屬，並促進本港認知障礙症的優質服務。本會的認知障礙症教育中心提供不同程度的教育及培訓課程予醫療及社會服務業界同工、照顧者及社會大眾，加強他們對認知障礙症的認識，以達致早檢測、早診治、早準備，使更多認知障礙症患者及其家屬獲得適切的服務和支援。

填寫以下資料前，請細閱本會之「個人資料收集聲明」(已登載於本會網頁 <https://www.hkada.org.hk/privacy-policy>)。閣下可按個人意願提供或拒絕提供個人資料，如未能提供所需資料，本會未必可以向閣下提供合適的服務。如有任何疑問，歡迎與本會職員聯絡。

歡迎非牟利機構按其需要，為職員安排以下培訓

講座/培訓主題
下列每主題講授時間最少為一小時
認知障礙症基本認識 (基本病理、不同階段的病徵、治療及求診途徑)
認知障礙症患者的基本溝通及照顧技巧
紓緩照顧壓力的方法和社區服務介紹
預防認知障礙症患者走失的日常準備及走失後處理
為社區人士進行大腦健康初步篩查方法
如何支援認知障礙症照顧者和經驗分享
下列每主題講授時間最少為兩小時
認知障礙症患者的常見行為情緒問題及其處理方法
認知障礙症基本非藥物治療方法 (包括現實導向、懷緬治療、多感官刺激)
認知障礙症另類治療治療方法簡介

以上題目收費約每小時\$2,000，歡迎洽商特別制定其他講座主題或形式，本會將另行報價。

香港認知障礙症協會沒有政府恆常資助，是以自負盈虧、非牟利形式營運的慈善團體，所有培訓/講座費用均撥作服務經費，不設議價，請支援認知障礙症患者及其家人。

提交申請前，請仔細閱讀以下香港認知障礙症協會「職員培訓申請須知」：

- 1 申請講座/培訓的機構(下稱：申請者)：申請者請按下列申請期前申請，否則不會受理：
 - 上頁列出的基本主題：舉行前不少於一個月遞交申請
 - 其他自訂主題：舉行前不少於兩個月遞交申請
- 2 本會收到申請表後，約於七個工作天內回覆是否可安排講座/培訓，並發出報價單。如申請者同意報價內容，須於報價單上指定日期前簽署及交回報價單以落實安排，逾期後報價內容作廢。
- 3 本會將於發出確認通知後七個工作天內寄出付款通知書，申請者需於付款通知書發出後 30 天內或講座/培訓前 (日期以較早者為準) 繳付費用。本會收到款項後會向申請者發出正式收據。如申請者未能於付款期限前繳付費用，本會可能會取消是次講座/培訓申請。
- 4 本會會按題目及內容安排合適講員/職員提供有關講座/培訓/小組 (特別指明除外)。
- 5 為了更有效善用資源，建議出席人數少於 5 人的講座以網上形式進行，本會可代為設置 Zoom 平台。
- 6 講座/培訓日期一經確認，若因疫情或其他特別原因，雙方可協商更改日期 1 次 (需最少 7 個工作天前通知)，或可於 7 個工作天前協商改用網上形式舉行。
- 7 若培訓地點有更改或參與人數超出申請時所報人數，本會有權收取額外費用。
- 8 申請者需負責預備講座/培訓所需之場地及基本器材，如：電腦、投影機及音響設備等。
- 9 除特別指明外，講座/培訓不得錄影或錄音。
- 10 除特別指明外，本會不會提供講座/培訓的教學材料/講義檔及列印本予申請者及參與者。請申請者及參與者尊重本會及講師的知識產權，切勿在未經本會同意下使用/翻印/轉送/保存相關材料。
- 11 惡劣天氣安排：

八號或以上颱風警告信號	
(i) 上午 7 時前取消	培訓/講座如常進行
(ii) 上午 7 時後仍維持	培訓/講座將改期
(iii) 於培訓/講座舉行期間發出	培訓/講座將改期
黑色暴雨警告信號	
(i) 上午 7 時前取消	培訓/講座如常進行
(ii) 上午 7 時後仍維持	培訓/講座將改期
(iii) 於培訓/講座舉行期間發出	培訓/講座如常進行

培訓/講座如需改期，本會將與申請者聯絡確認安排。如申請者有其他惡劣天氣安排需要，請與本會負責職員聯絡商討。

註：工作天為星期一至五，公眾假期除外。

職員培訓申請表

(每張表格只適用於一次講座/培訓)

機構/團體名稱： _____

聯絡人姓名： _____ 職位： _____

聯絡電話： _____ 電郵： _____

郵寄地址： _____

培訓地點

(如與上述郵寄地址不同)： _____

認知障礙症基本認識 預防認知障礙症患者走失的日常準備及走失後處理

認知障礙症患者的基本溝通及照顧技巧 認知障礙症患者的常見行為情緒問題及其處理方法

講座主題 紓緩照顧壓力的方法和社區服務介紹 如何支援認知障礙症照顧者和經驗分享

(請別選) 為社區人士進行大腦健康初步篩查方法 認知障礙症基本非藥物治療方法

認知障礙症另類治療方法簡介

其他主題： _____

培訓/講座日期及時間： (首選) 日期 _____ 時間 _____

(次選) 日期 _____ 時間 _____

出席職員職系： _____ 預計參與人數： _____

(為確保教學質素，建議出席職員為相近職系或資歷)

個人資料收集聲明

本人於提供上述資料予香港認知障礙症協會(下稱協會)前，已細閱該會的「個人資料收集聲明」，明白並同意相關內容。另外，協會就本人提供上述資料將有可能作下列用途，本人的意願如下：(請別選適合空格)

同意 / 不同意 協會使用我的個人資料作發送該會服務及教育資訊之用。

同意 / 不同意 協會使用我的個人資料作籌款推廣之用。

簽署： _____ 姓名： _____ 日期： _____

就上述意願有任何更新，請隨時致電 2338 1120 或電郵至 headoffice@hkada.org.hk 與職員聯絡。

提交表格

提交此表格即代表申請人已閱讀並同意香港認知障礙症協會的「職員培訓申請須知」。

請把填妥之表格透過以下方法交回本會：

電郵：iae@hkada.org.hk 傳真：2338 0772 查詢電話：2815 8400

本會填寫	<input type="checkbox"/> 講座日期及時間： 講員： _____	收費： _____	<input type="checkbox"/> 不成功/取消
------	--	-----------	---------------------------------