



臨床助理訓練課程

仁安醫院為一所全科私家醫院。鑑於護理專業人才需求甚殷，本院現增設此課程培育有志人士成為護理專才。

師資優良
訓練場地設備完善
課程範圍全面
理論與實踐並重

主講者包括在職護士長、護士教師及資深專科護士

- 課程內容：**
- 基礎人體生理學
 - 常用藥物認識
 - 常見疾病介紹
 - 常見的檢查及化驗
 - 基礎臨床護理技巧
 - 專科檢查及護理

教學形式：包括理論、課堂實習及病房/門診部實地工作體驗

選科：分「住院」及「門診」兩組，由導師按學員的特質及興趣釐定

上課日期及時間：2012年2月13日-3月10日

星期一至五：0900 - 1700

星期六：0900 - 1300

訓練課程總時數(理論、實習及考試)：156 小時

上課及實習地點：仁安醫院 - 沙田大圍富健街18號

入學要求：中五或以上程度，對護理工作有熱誠

授課語言：粵語，輔以簡單英語

學費：\$6,500



- 前途：**
- 課堂出席率達80%或以上及考試合格可獲本院發出修畢證書
 - 表現良好者，可獲安排面試本院臨床助理 / 醫療程序助理職位

職業發展前景：

修畢仁安醫院
臨床助理訓練課程

有機會受聘成為仁安醫院
臨床助理/醫療程序助理
月薪港幣\$9753 - \$12531

有機會投身於護理行業

按工作表現有機會晉升至
高級健康服務助理
月薪港幣\$18321 - \$21069

報名辦法：可從本院網頁 <http://www.union.org> (職位空缺) 下載報名表，或致電 2608-3918 以傳真方式索取。
請將填妥表格傳真至 2609-3703 / 電郵至：nua@union.org /
寄回沙田大圍富健街18號 仁安醫院護理行政部 (請註明「臨床助理訓練課程」)

截止報名日期：2012年2月6日 (額滿即止)

備註：申請人可能須接受入學面試。在任何情況下，取錄學員與否由本院全權決定。修畢此課程並不能確保學員能夠任職本院或其它醫療機構。



I. Personal Particulars 個人資料

英文姓名
Name in English: _____

中文姓名
Name in Chinese: _____

出生日期
Date of Birth: ____ / ____ / ____
(日日 / 月月 / 年年)
dd mm yy

性別
Sex: _____

香港身份證號碼 / 護照號碼
HKID No. / Passport No.: _____

住址
Residential Address: _____

通訊地址(如與上址有別)
Correspondance Address (if different from above): _____

住所電話
Residential Telephone Number: _____

流動電話 / 傳呼機
Mobile Phone / Pager: _____

電郵地址
E-mail Address: _____

從何途徑得知此課程?
How do you know about this course? 本院網站 報紙,名稱:
 Hospital Web Site Newspaper: Name: _____

朋友介紹,請列明: 其他,請列明:
Friend, please specify: _____ Others, please specify: _____

II. Qualification and Training 學歷及專業資格:

Please continue on a separate sheet if necessary 如不敷應用,請另加附頁

考獲資歷 Qualification Obtained	學校名稱 School/ College/ University	由: 月月/年年 From: MM/YY	至: 月月/年年 To: MM/YY

UNION HOSPITAL 仁安醫院

Clinical Assistant Training Course Application Form

報讀臨床助理訓練課程申請表

III. Employment History: 工作經驗

Please continue on a separate sheet if necessary 如不敷應用, 請另加附頁

由: 月/年 From: M/Y	至: 月/年 From: M/	機構名稱 Name of Organization	全/兼職 Full/Part Time	受僱職位 Position	離職原因 Reason of Resignation

V. Further Information: Please explain below how your experience, skills and knowledge gained in paid or unpaid work, study or training meet the selection criteria for the training

其他資料: 請列出你認為在過去受薪和非受薪工作、學習或訓練中所獲得與申請訓練甄選準則相符的經驗、技術和知識。

VI. Declaration 聲明

1. I hereby declare that I *have/ have not been convicted of a criminal offence in a court of law. I have read through and understood the "Personal Information Collection Statement" issued by the Union Hospital. I fully understand the purpose(s) for collecting my personal data and their uses. I also understand that if I willfully give any false information or withhold any material information, including my health condition, I shall render myself liable to dismissal from training with the Union Medical Centre Ltd. (Note: A criminal conviction is not necessary a barrier to training application.)

茲特聲明: 本人 *從未/ 曾經因刑事案件被法庭定罪。本人已細閱並明白仁安醫院提供之"個人資料收集聲明", 並明瞭收集本人的個人資料的目的及其用途。本人亦明白倘若故意提供虛假資料或隱瞞事實, 包括身體健康狀況, 即使獲仁安醫院取錄, 亦有遭受即時終止訓練。(註: 曾犯刑事案者, 未必不獲取錄)

2. I hereby authorize the designated staff of Union Hospital or its representative to contact my *existing/previous employer/ referee, as listed in the course application form/ my curriculum vitae, to obtain information with regard to my working performance and conduct for the consideration of my training application.

本人授權仁安醫院或其代表可向本人已列於上表或履歷中之 *現職/ 以往之僱主或諮詢人, 索取有關本人之工作表現及 / 或品格記錄。

簽署

Signature: _____

日期

Date: _____

* 請刪除不適用者 Please delete if not applicable