

仁安臨床助理

訓練課程 (第十七屆)

醫院實地環境下學習

此訓練課程已成功協助超過**300**名學員投身護理行業

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加入護理工作。

- 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
- 常見疾病介紹
- 基礎臨床護理技巧
- 常用藥物認識
- 常見的檢查及化驗
- 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：

2015年1月5日-2015年2月1日

星期一至五：0900 - 1700

星期六：0900 - 1300

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：

中學畢業或以上程度，對護理工作有熱誠

授課語言：

粵語，輔以簡單英語

學費：

\$7,500

- 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職位

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 2608-6740 以傳真方式索取。

請將填妥表格傳真至 2605-3880 / 電郵至：sca@union.org /

寄回沙田大圍富健街18號 護士訓練學校 (請註明「臨床助理訓練課程」)

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
月薪港幣
\$10,484 - \$14,426

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 \$21,093 - \$24,256

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銜任職本院或其它醫療機構。

截止報名日期：2014年12月19日 (額滿即止)

仁安醫院護士訓練學校

仁安醫院護士訓練學校於 2007 年成立，藉全才教育栽培熱忱於實證醫護和全人護理的護士。本校自 2007 年起與香港公開大學合作，參與護理榮譽學士學位課程培訓註冊護士。同時亦參與香港公開大學護理學高級文憑課程(EN Conversion)。2011 年本校經香港護士管理局評審認可，提供普通護理文憑課程(登記護士)。

臨床助理訓練課程學員的評價

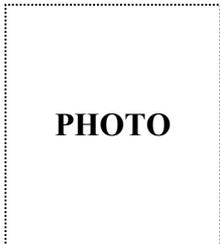
鑑於護理專業人才需求甚殷，本院於 2010 年增設臨床助理訓練課程培育有志人士加入護理工作。至今此課程已開辦了十五屆並成功協助超過三百名學員投身護理行業。畢業學員給予本課程甚佳的評價，歷屆畢業學員對本課程的整體滿意度高達 80%。以下是部份學員的評價：

- 「課程內容覆蓋門診及病房兩部份，讓學生能更全面和多元化了解醫院工作，學到更多護理知識。」
- 「早上完成理論課，下午立刻有實習課可加深記憶，這個安排很好。」
- 「能夠親身到病房實習是一個十分好的體驗。」
- 「老師非常好，十分細心。」
- 「老師上課熱心。」

課程知多點

1. 臨床助理的工作是做甚麼的呢？
臨床助理主要是協助護士照顧病人，施行基本的護理程序，例如量體溫、量血壓、餵飼病人、協助醫生巡房 / 診症…等等。
2. 完成臨床助理課程並考試合格，是否會獲仁安醫院聘用？
修畢本課程，院方會為合資格的學員安排面試。面試成功者將獲聘用為本院之臨床助理
3. 完成臨床助理課程後是否可再報讀仁安的護士課程？
完成臨床助理課程及在醫院服務一定時間，並符合報讀護士課程的學歷要求，可申請參加醫院為院內員工提供的入學甄選。

報讀訓練課程申請表
Application Form for Training Course



訓練課程名稱 Name of Training Course:

臨床助理 Clinical Assistant

醫療程序助理 Procedure Assistant

I. 個人資料 Personal Particulars :

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

年齡 性別

Age: 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)

Correspondence 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?

本院網站

報紙,名稱:

How do you know about this course? Hospital Web Site

Newspaper: Name: _____

朋友介紹,請列明:

Friend, please specify: _____

其他,請列明:

Others, please specify: _____

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

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

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

III. 工作經驗 **Employment History:**

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

由: 月/年 From: M/Y	至: 月/年 From: M/Y	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

IV. 注意事項 **Notes**

- 1 此申請表格上所提供之個人資料只用作處理入學申請、學術、行政及統計之用，資料並將絕對保密。
Personal Data provided in this form will be used for processing your application for admission, and for academic, administrative and statistical purposes. Please be assured that any personal information you supply will be kept strictly confidential.
- 2 未獲取錄之申請人資料及已呈交之文件，將於三個月內全部銷毀。
When the processing and consideration of all applications have been completed, the application and supporting documents of unsuccessful candidates will be kept for no more than 3 months and destroyed afterwards.

V. 聲明 **Declaration :**

1. 本人謹聲明申請表上所提供之資料及呈交之文件全屬確實無訛。
I declare that all information given in this application form and attached documents are, to the best of my knowledge, accurate and complete.
2. 本人理解及同意上述“注意事項”之內容。
I have also noted, understood and agreed to the contents of the Notes above.

NUA-465-12-2818

簽署

Signature: _____

日期

Date: _____

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

請在適當方格填上「✓」號 「✓」 if appropriate