



天使行動 2015 至 2016 - 認知障礙症服務之義工訓練計劃

目的：培訓一群熱心人士為認知障礙症的人士服務，並協助中心提供日間及到戶訓練服務。

對象：有興趣服務認知障礙症的人士

要求：1. 成熟及熱心服務社群，可以在周一至周六內，協助中心提供日間及到戶訓練服務；
2. 完成訓練後，須於半年內在中心服務滿 40 小時才獲發證書。

名額：25 人

時間：下午 2:30 – 4:30

地點：灣仔堅尼地道 100 號 2 樓聖雅各福群會健智支援服務中心

費用：\$200 (參與所有堂數及完成 40 小時義工服務後會全數退還)

查詢電話：2596-2550 (歐姑娘)

訓練內容

日期	內容
18/9/2015 (五)	- 義工面見及簡介會
9/10/2015 (五) *時間:下午 3:30 – 5:30 *地點:西環德輔道西 466 號 3 樓	- 介紹認知障礙症 - 介紹聖雅各各認知障礙症的服務
16/10/2015 (五)	- 患者自我照顧能力訓練 - 患者日常起居生活訓練
23/10/2015 (五)	- 帶領活動技巧 - 設計活動程序 - 小組討論及預備小組報告
30/10/2015 (五)	- 認識社區資源 - 義工應有態度及守則 - 交小組報告
2/11-12/11/2015	- 觀察期
13/11/2015 (五)	- 處理患者行為及情緒
16/11-26/11/2015	- 實習期
27/11/2015 (五)	- 小組分享 - 義工訓練總結



聖雅各福群會 持續照顧
健智支援服務中心

職員專用

收據號碼：_____

收據日期：_____

收費經手人：_____

天使行動 2015 至 2016 - 認知障礙症服務之義工訓練計劃

姓名：(中文)_____ (英文) _____ 性別：_____

身份證號碼：_____ 出生日期：_____年____月____日

地址：_____

電話號碼：(住宅) _____ (手提電話) _____

電郵地址：_____

教育程度：小學或以下 中一至中三 中四至中七 大專或以上 其他：

義工訓練：沒有受過訓練 有受過訓練 (請註明訓練名稱：_____)

義工經驗：沒有經驗 少於一年 一年至三年 四年或以上

就業狀況：家庭主婦 退休人士 其他：_____

興趣／專長：_____

服務區域： 中西區及南區 灣仔及東區

請填妥此報名表格，親臨／郵寄：灣仔堅尼地道 100 號 2 樓 健智支援服務中心。

所需要費用則於第一節訓練時交回，現金或支票皆可，支票抬頭：聖雅各福群會。

查詢電話：2596-2550 歐姑娘

個人資料收集聲明

聖雅各福群會依例執行《個人資料(私隱)條例》所列載的規定，依照收集資料時所說明的目的使用該等資料，並確保個人資料得到妥善儲存。閣下提供予本會的個人資料(包括你的姓名、電話、傳真、電郵及郵寄地址等)，本會將運用作日後與你通訊聯絡、服務推廣、呼籲慈善捐款、活動/訓練課程邀請或收集意見的用途。除非本會已取得你的同意，否則本會不會使用你的個人資料作上述用途。

- 請於下表上加「✓」號述明閣下意願，你可以隨時向本會提出要求停止使用你的個人資料，此項安排毋須繳付任何費用。

同意本會上述有關使用個人資料的安排

不同意本會上述有關使用個人資料的安排

* 中心發放資訊予閣下時以：(1) 短訊至手提電話 或 (2) 透過電郵方式

簽署：_____

姓名：_____

日期：_____