

工 程 及 醫 療 義 務 工 作 協 會

會址：九龍石硤尾村四十四座平台 207-212 室 電話：2776 8569 傳真：2788 1194 電郵：info@emv.org.hk

復康專題講座申請表

申請人姓名：_____ 職位：_____ 申請日期：_____

機構名稱：_____

機構地址：_____

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____ 電郵地址：_____

講座需求表：

日期及時間	題目	服務對象	服務人數

※ 每個講座約一至兩小時，收費為港幣一百五十元正。（不接受職員培訓申請）

參考講題：（適合照顧者 / 義工 / 長者的講題）

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| (一) 長者家居安全／防止跌倒 | (九) 正確使用助行器及輪椅 |
| (二) 長者運動 | (十) 認知障礙症長者行為問題／治療方法／活動建議 |
| (三) 關節炎運動與護理 | (十一) 復康用具／輪椅的檢查、保養及維修 |
| (四) 腰背護理 | (十二) 照顧者職業安全及健康 |
| (五) 輔助復康儀器的使用 | (十三) 重建生活為本認知訓練服務－服務介紹 |
| (六) 扶抱技巧 | (十四) 慢阻肺病與新冠復康者復康 |
| (七) 中風復康 | (十五) 其他 |
| (八) 八段錦 | |

備註：_____



網上意見調查



服務參與同意書

聲明：填表人所提供的個人資料，會被視作準確及完整，而所有資料提供予本會是自願性的，這些資料會用作與本會服務相關的事宜，包括推廣服務、活動、產品、籌款、義工招募、培訓課程及意見收集等。

☐ 本人 **同意** 使用本人的個人資料作上述用途

☐ 本人 **拒絕** 使用本人的個人資料作上述用途

申請人簽署：_____ 機構簽署及印鑑：_____

日 期：_____