

腦退化症人士之照顧者 講座

全新形式 繼續與你同行

愛。
同行

2019

- 日期 每月第三個星期六 (公眾假期除外)
時間 9:30-11:00
地點 新界沙田亞公角街27號賽馬會耆智園訓練中心
內容 見下頁報名表格
名額 50人
費用 \$600 / 全期12節 (不設退款)
備註 本活動設有兩個免費名額予接受綜援之照顧者：
- 先到先得，以報名表格之郵戳日期或電郵日期為準
- 如參加者連續缺席兩節或以上，名額將被取消及轉讓予候補人士
- 接受綜援之照顧者只可於《愛。同行——講座》或《愛。同行——互助支援小組》選擇其中一項使用免費名額
- 本園保留有關免費名額之安排的最終決定權



2636 6323
www.jccpa.org.hk



賽馬會耆智園
Jockey Club Centre for Positive Ageing





《愛·同行——講座》

報名表格

請將支票或入數紙連同填妥之報名表格交回本園。

如於提交後兩星期仍未收到本園回覆，請主動致電 2636 6323 查詢。

請於適當空格內✓

時間: 上午 9:30-11:00

地點: 沙田亞公角街 27 號 賽馬會耆智園地下訓練中心

	日期	主題
2019 年	1 月 19 日	腦退化症及照顧需知
	2 月 16 日	行為情緒徵狀與腦退化症（理論篇）
	3 月 16 日	家居安全及照顧者的防跌意識
	4 月 27 日	適合腦退化症人士的活動及運動
	5 月 18 日	預防壓瘡及飲食營養
	6 月 15 日	溝通技巧
	7 月 20 日	靜觀及自我心寧關顧
	8 月 17 日	處理行為情緒徵狀（實務篇一）
	9 月 21 日	處理行為情緒徵狀（實務篇二）
	10 月 19 日	科技與腦退化症
	11 月 16 日	家庭協作：一人照顧與全家照顧
	12 月 21 日	長遠照顧計劃

參加者中文姓名: _____ 聯絡電話: _____ 職業: _____

電郵: _____ 與患者的關係: _____ 照顧年期: _____

繳費方式:

支票付款: 請將抬頭寫上“耆智有限公司”或“PA Company Limited”的劃線支票寄回本園:
新界沙田亞公角街 27 號 A 座, 並於支票背面清楚寫上參加者姓名。

支票號碼: _____ 銀行名稱: _____ 金額: _____

銀行轉帳: 請將款項存入恆生銀行, 戶口編號 290-070853-668。然後將入數紙傳真至 2636 0323
(請寫上“愛同行講座”及參加者姓名)。

我不希望將來收到有關耆智園的資訊及課程資料。

#如閣下之親屬現正接受本園服務, 歡迎增加使用日間服務, 以便閣下參加本小組。
請於活動前 2 星期申請, 並得到本園服務經理確實通知後, 便可使用。名額有限, 先到先得。

暫托園友姓名: _____ 使用日間服務日期: _____