



小組設計及帶領技巧工作坊

本工作坊旨在透過有系統的課堂理論、活動教學模式及於耆智園的實習，讓參加者掌握設計及帶領出色的活動小組的要訣，然後帶回工作中實踐，以協助腦退化症患者透過有意義和具目標的活動，保持活躍的社交接觸，延緩衰退及減少行為和情緒問題。

對象：前線同工

例如：活動幹事、
復康助理、
起居照顧員及
其他有機會策劃和
帶領小組的同工

(社福機構及非牟利團體同工優先)

人數：約 25 人

地點：沙田亞公角街 27 號
賽馬會耆智園訓練中心

費用：港幣\$1,200

備注：參加者必須出席全部四節課堂，方會獲發出席證明。

日期	時間	內容
8/3/2016(二)	14:00- 17:00 共 12 小時	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本腦退化症知識 ● 智力訓練在腦退化症服務的重要性 ● 如何策劃切合機構特性的訓練 ● 小組實習功課：討論及匯報
15/3/2016(二)		<ul style="list-style-type: none"> ● 撰寫活動計劃書與制訂訓練目標 ● 一個成功活動小組的要素 ● 小組實習功課：討論及匯報
22/3/2016(二)		<ul style="list-style-type: none"> ● 設計適合輕度認知障礙人士及中期患者之活動 ● 實習與檢討 ● 如何將改善及提升計劃帶回實際工作環境
29/3/2016(二)		<ul style="list-style-type: none"> ● 設計適合早期及晚期患者之活動 ● 實習與檢討 ● 如何將改善及提升計劃帶回實際工作環境

查詢電話：2946 8139 / 2636 6323

(訓練及推廣部)





小組設計及帶領技巧工作坊
報名表格

(工作坊日期：8, 15, 22, 29/3/2016)

填妥報名表格，連同抬頭「耆智有限公司」之劃線支票
郵寄或交回：新界沙田亞公角街 27 號賽馬會耆智園訓練及推廣部收

姓名：(中文) _____ (英文) _____

現職機構/單位： _____ 職位： _____

通訊地址： _____

電郵： _____ 傳真： _____

電話：(辦公室) _____ (手提) _____

支票號碼： _____ 銀行： _____ 支票金額： _____

收據抬頭： 機構/單位名稱 參加者姓名

申請人簽署： _____ 報名日期： _____

我不希望將來收到有關耆智園的資訊及課程資料

備註：

1. 社福機構及非牟利團體機構同工優先；
2. 申請將以先到先得的方式取錄；
3. 收妥報名表及支票後，本園將會以電郵/電話通知確定報名已獲接納，如未接獲通知者請主動與本中心聯絡；
4. 課堂當日，天文台若懸掛黑色暴雨訊號、8 號風球，活動將會取消。有關活動順延安排將另行通知；
5. 支票收據及出席證明將於第四課派發。

查詢電話： 2946 8139 / 2636 6323
(訓練及推廣部)