



腦退化症照顧系列(一) 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
 及帶領小組的同工

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
27/1/2015	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
3/2/2015		<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
10/2/2015		<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
17/2/2015		<ul style="list-style-type: none"> ● 設計適合早期及晚期患者之活 ● 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



腦退化症照顧系列(一)
小組設計及帶領技巧
報名表格

(工作坊日期：27/1,3/2,10/2,17/2/2015)

(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：_____

我希望將來收到有關耆智園的資訊及課程資料

備註：

1. 申請將以先到先得的方式取錄；
2. 收妥報名表及支票後，本園將會以電郵通知確定報名已獲接納，如未接獲通知者請儘快與本中心聯絡；
3. 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；
4. 支票收據及出席證明將於第四課派發。

查詢電話：2946 8139 / 2636 6323