**中華民國紅十字會**

**照顧服務員單一級技術士檢定術科加強班招生簡章**

一、目的：協助具有結業證書之照顧服務員，及高中(職) 以上照顧服務員職類相關科系所（含高中相關學程），參加單一級技術士檢定之準備。

二、招生對象與資格條件：符合照顧服務員技術士報檢資格規定。

三、訓練名額：30人(未滿16人不予開班)

四、訓練期間：第一梯:109年3月7日至 8日(星期六、日)

 第二梯:109年5月23日至 24日(星期六、日)

 第三梯:109年8月1日至 2日(星期六、日)

 第四梯:109年9月26日至 27日(星期六、日)

五、上課地點：台北市萬華區康定路62號11樓(中華民國紅十字會〜長照訓練教室)

六、訓練課程：18小時，七項技術每位學員實際操作

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訓練日期/時間 | 訓練時數 | 課程內容 |
| 109年03月7-8日 (0830~1830) | 18小時 | 1.生命徵象測量2.成人心肺甦醒術(CPR) 3.成人異物哽塞急救4.床上洗頭及衣物更換5.會陰沖洗及尿管清潔(男、女) 6.備餐、餵食及協助用藥7.協助上下床及坐輪椅分組綜合練習及技術總結 |
| 109年5月23-24日 (0830~1830) | 18小時 |
| 109年8月1-2日 (0830~1830) | 18小時 |
| 109年9月26-27日 (0830~1830) | 18小時 |

七、報名日期：第一梯: 即日起至109年3月4日止

 第二梯: 即日起至109年5月20日止

 第三梯: 即日起至109年7月29日止

 第四梯: 即日起至109年9月23日止

八、報名方式：報名網址[https://forms.gle/dTKL7THDL2YzgzUR7](%E7%85%A7%E6%9C%8D%E5%93%A1%E4%B8%99%E7%85%A7%E5%8A%A0%E5%BC%B7%E7%8F%AD%E6%8B%9B%E7%94%9F%E7%B0%A1%E7%AB%A0.109.docx)，歡迎電話諮詢及現場報名，請備妥照顧服務員結業證書(正反)影本或技能檢定中心資格認定相關科系畢業證書影本各乙份，電話02-2362-8232#403 (Email信箱：chung02595@redcross.org.tw)，報名表單請至本會官網www.redcross.org.tw首頁最新消息點選下載。

九、學 費：含上課講義及術科材料費等(不含考試檢定報名費及餐費)

(一)每人酌收訓練費新台幣2,800元，二人同行或本會結業學員優惠價2,500元。

(二)每梯次提供弱勢補助優惠2員，具低收入戶身分補助50%優惠價1,400元，具中低收入戶身分補助30%優惠價1,960元。

(三)無法現場報名者，可郵政劃撥(帳號：05046467 劃撥帳戶：中華民國紅十字會或銀行轉帳匯款(帳號：華南銀行和平分121200135414；帳戶：中華民國紅十字會)，劃撥單及匯款單請註明姓名、電話及參加丙照加強班，請連同報名表回傳02-2363-9646，或郵寄台北市萬華區艋舺大道303號紅十字會收，並電話確認23628232#403

十、退費標準：參訓者因個人因素未能參與課程，開課前7天退費90％、前4-7天(含) 退費70%、開課前3天(含) 退費50％、其餘恕不退費。

十一、注意事項：請學員準備水杯、有秒針手錶、連上身圍裙、浴巾2條、長毛巾3條、長袖襯衫1件

**中華民國紅十字會**

**照顧服務員丙級（單一級）技術士檢定術科加強班報名表**

上課地點：台北市萬華區康定路62號11樓(中華民國紅十字會〜長照訓練教室)

|  |
| --- |
| 報名梯次：□第一梯3月7-8日 □第二梯5月23-24日 □第三梯8月1-2日 □第四梯9月26-27日 |
| 姓名： | 報名日期： 年 月 日 |
| 生日：　　 年 月 日 | 身分證字號：　　　　　　  |
| 電話： | 手機： |
| 學校名稱：　　　　  | 科系： |
| 最高學歷1.□國中（含以下）2.□高中職 3.□專科 4.□大學 5.□碩士 6.□博士 |
| 身分別：(請勾選) □照顧服務員訓練班領有結業證書者(臨時證書無法受理檢定考試報名)□高中職以上家政類群科系畢業者□高中職以上兒童與幼保類群科系畢業者□高中職以上社會類群科系畢業者□高中職以上社會與心理教育類群科系畢業者□高中職以上長期照顧類群科系畢業者□高中職以上醫護衛類群科系畢業者 |
| 通訊地址： |
| Line ID： E-mail：  |
| 報考丙照情形：□否  □是，考試日期\_\_\_\_月\_\_\_\_日，考試地點  |
| 繳費情形：□現場繳交  □郵政劃撥，劃撥日期  □銀行匯款/轉帳，匯款轉帳日期 ，帳戶後五碼  |
| 以下欄位由工作人員填寫 |
| 收據號碼： | 繳費日期： 月 日 |
| 備 註： |