



## 新竹市物理治療生公會研習會

### 復健醫療新藍海--居家復健服務

#### 課程特色

內政部統計於 2005 年 65 歲以上老人佔 9.4% ，預計於 2051 年增加至邁入高齡化時代，國人長期照護需求大且殷切。行政院於 96 年 3 月 14 日通過「我國長期照顧十年計畫」，估計十年內將投入 817 億 3,566 萬元，及之後長期照護保險，皆將社區及居家復健包含在其中，此次課程本著服務長者的態度及提升服務品質的理念，促進治療人員於居家復健專業知能的提升。

課程包括演講與實地操作，請參加學員穿著適當寬鬆衣服，以便課堂練習。

#### 主辦單位

新竹市物理治療生公會

#### 上課時數

認證單位	繼續教育課程積分數	認證字號
中華民國物理治療學會	專業 7 點	中物學審字 第 1010100040 號

#### 客服專線

張小姐 0956322565

## 課程師資

劉宏元物理治療師

學歷	長庚大學物理治療系畢
現職	羅東聖母醫院復健部 輔具組組長
	羅東聖母醫院居家照護團隊輔具評估諮詢專業人員
	宜蘭縣長期照護中心居家復健物理治療師
	宜蘭縣早期療育到宅服務物理治療師

## 課程大綱

時間	大綱	主講人
08:30-09:00	報到，領取講義	工作人員
09:00-10:00	長期照護資源與現況	劉宏元治療師
10:00-11:00	居家復健訪視注意事項及實務	劉宏元治療師
11:00-12:00	居家復健常用評估模式與相關表格填寫	劉宏元治療師
12:00-13:00	Lunch	
13:00-14:40	長期照護居家輔具評估與社福資源利用	劉宏元治療師
14:40-15:50	居家復健服務個案經驗分享	劉宏元治療師
15:50-16:00	討論	

## 課程費用

身份別	費用	說明
本會會員	800 元	1、需為本會正式有效會員 2、已繳交完本年度常年會費且無積欠會費之會員
物理治療生(師)	1000 元	包括物理治療學(科)系學生

## 上課時間

地點	日期	時間	地址
臺大醫院新竹分院 職能治療室	2012/03/25 (日)	8:30~16:00	新竹市經國路一段 442 巷 25 號

## 學員須知

請詳閱，維權益

報名時間：101 年 2 月 22 日      截止日期：101 年 3 月 5 日

### ◎報名流程：

- 報名當天請以傳真報名((可至公會網站下載課程報名表格))
- 請 101/3/6 至公會網站查詢錄取名單，確定錄取後請於 101/3/12 完成匯款
- 請詳細填寫劃撥單之項目會員編號、姓名和課程日期、用餐(葷/素)，完成匯款後無需傳真。 若未於期限內匯款，視同放棄參加資格



劃撥帳號：50165501      戶名：新竹市物理治療生公會

### ◎錄取名額:30 名

- ◎報名額滿可登記候補，候補不等於已錄取，請靜待通知，請勿匯款。
- ◎課前請詳閱簡章之課程內容，若課程錄取者不克前往參加，本會酌收行政處理費 200 元並請提供完整帳號，課程一週前恕不予退費或轉課。
- ◎繼續教育課程出席簽到單上午、下午需個別簽到及簽退，完成全日課程才提供積分登錄。為維護上課品質，第一節課遲到 20 分鐘以上，將不提供簽到，亦不提供繼續教育積分登錄。
- ◎為尊重講師及參加學員的權利，請將手機關機或設定為震動模式。
- ◎為配合環保政策，保護地球有限資源，敬請學員自行攜帶環保杯現場恕不提供紙杯。
- ◎如遇不可抗力之因素或報名人數不足，本會保留取消課程之權利並保證退還全部之費用，若有造成不便，敬請見諒！

請沿線剪下並詳細填寫資料至郵局匯款

詳細填寫資料匯款後無需傳真

98-0443-04	郵政劃撥	儲蓄存款單	元	拾	佰	仟	萬	拾	佰	仟	元
帳號	5	0	1	6	5	5	0	1			
	通訊類 (限與本式存款有關事項)										
◎請詳細填寫勾選項目 ◎ 會員編號： 會員姓名： 用餐： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 課程日期： 課程名稱：											
☆★一人限用一張★☆☆											
戶名：新竹市物理治療生公會 寄款人：											
姓名：□□□□-□□□□ 通訊處： 電話：											
經理局收款戳											
儲蓄內需供機印用請勿填寫											
◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫 郵政劃撥儲蓄存款收據											
收款帳號戶名											
存款金額											
電腦紀錄											
經理局收款戳											

## 新竹市物理治療生公會報名表

個人資料	復健醫療新藍海 --居家復健服務	編號		姓名	
		身份證字號		飲食習慣	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
		住家電話		手機號碼	
	住家地址				
	所屬公會				
	E-mail 信箱				

報名表填妥煩傳真至 03-5200283

※請確實填寫手機號碼以供系統簡訊通知錄取

新竹市明湖路 1050 巷 130 號 2 樓 新竹市物理治療生公會 TEL：03-5200283 0956322565 FAX：03-5200283

本會承辦人：新竹市物理治療生行政處 張小姐