

靈實全護通 Total Care 職位申請表

TCSTA02

(請以正楷填寫) 靈實全護通 Total Care Fax : 2177 0951

申請職位																											
<input type="checkbox"/> 西醫醫生 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 登記護士 <input type="checkbox"/> 註冊護士 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 職業治療師 <input type="checkbox"/> 言語治療師 <input type="checkbox"/> 社會工作員 <input type="checkbox"/> 保健員 <input type="checkbox"/> 護理指導員(起居照顧員)																											
現職資料(靈實現職同工適用):																											
職員編號: CS		職位: _____ 單位: _____ (全職 / 半職 / 兼職)																									
<input type="checkbox"/> 先生 中文姓名		<input type="checkbox"/> 英文姓名																									
<input type="checkbox"/> 太太																											
<input type="checkbox"/> 女士																											
電話(手提電話)		電話(住宅)																									
電話(辦公室)																											
通訊地址(英文)																											
電郵地址																											
專業註冊編號		身份證號碼																									
		出生地點																									
		出生日期																									
工作經驗		可以提供服務時間																									
<input type="checkbox"/> 1-5 年 <input type="checkbox"/> 6 年或以上		星期一至五 上午_____ 下午_____ <input type="checkbox"/> 全日 星期六 上午_____ 下午_____ <input type="checkbox"/> 全日 星期日 上午_____ 下午_____ <input type="checkbox"/> 全日 公眾假期 上午_____ 下午_____ <input type="checkbox"/> 全日																									
服務區域		期望薪金																									
九龍 / 港島 / 新界 (請圈出選擇)		/ 小時 或 / 半小時																									
請閣下 <input checked="" type="checkbox"/> 可以提供的服務項目																											
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 更換喉管</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 舒展, 鬆動和加強肢體的鍛鍊</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 協助進行運動訓練</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 糖尿藥 / 飲用的指導</td> <td><input type="checkbox"/> 防跌訓練</td> <td><input type="checkbox"/> 協助進行認知訓練</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 傷口處理</td> <td><input type="checkbox"/> 水腫控制</td> <td><input type="checkbox"/> 指導照顧員技巧</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 認知評估</td> <td><input type="checkbox"/> 加強運動量和改善體質</td> <td><input type="checkbox"/> 院舍協助陪診服務</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 全面老人健康評估</td> <td><input type="checkbox"/> 痛症控制</td> <td><input type="checkbox"/> 其他_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 健康教育講座</td> <td><input type="checkbox"/> 吞嚥訓練</td> <td><input type="checkbox"/> 其他_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 紓緩治療跟進</td> <td><input type="checkbox"/> 改善家居裝置評估及安全制定</td> <td><input type="checkbox"/> 其他_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 中風復康</td> <td><input type="checkbox"/> 改善自理能力訓練</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 更換喉管	<input type="checkbox"/> 舒展, 鬆動和加強肢體的鍛鍊	<input type="checkbox"/> 協助進行運動訓練	<input type="checkbox"/> 糖尿藥 / 飲用的指導	<input type="checkbox"/> 防跌訓練	<input type="checkbox"/> 協助進行認知訓練	<input type="checkbox"/> 傷口處理	<input type="checkbox"/> 水腫控制	<input type="checkbox"/> 指導照顧員技巧	<input type="checkbox"/> 認知評估	<input type="checkbox"/> 加強運動量和改善體質	<input type="checkbox"/> 院舍協助陪診服務	<input type="checkbox"/> 全面老人健康評估	<input type="checkbox"/> 痛症控制	<input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 健康教育講座	<input type="checkbox"/> 吞嚥訓練	<input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 紓緩治療跟進	<input type="checkbox"/> 改善家居裝置評估及安全制定	<input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 中風復康	<input type="checkbox"/> 改善自理能力訓練	
<input type="checkbox"/> 更換喉管	<input type="checkbox"/> 舒展, 鬆動和加強肢體的鍛鍊	<input type="checkbox"/> 協助進行運動訓練																									
<input type="checkbox"/> 糖尿藥 / 飲用的指導	<input type="checkbox"/> 防跌訓練	<input type="checkbox"/> 協助進行認知訓練																									
<input type="checkbox"/> 傷口處理	<input type="checkbox"/> 水腫控制	<input type="checkbox"/> 指導照顧員技巧																									
<input type="checkbox"/> 認知評估	<input type="checkbox"/> 加強運動量和改善體質	<input type="checkbox"/> 院舍協助陪診服務																									
<input type="checkbox"/> 全面老人健康評估	<input type="checkbox"/> 痛症控制	<input type="checkbox"/> 其他_____																									
<input type="checkbox"/> 健康教育講座	<input type="checkbox"/> 吞嚥訓練	<input type="checkbox"/> 其他_____																									
<input type="checkbox"/> 紓緩治療跟進	<input type="checkbox"/> 改善家居裝置評估及安全制定	<input type="checkbox"/> 其他_____																									
<input type="checkbox"/> 中風復康	<input type="checkbox"/> 改善自理能力訓練																										
閣下認為上門服務最重要的態度:																											
填表人簽署:																											
填表日期:																											
職員專用:																											