



St John

24小時緊急救護車熱線:

24-hour Emergency Ambulance Services:

香港聖約翰救護機構 Hong Kong St. John Ambulance

香港麥當勞道二號 聖約翰大廈 St. John Tower, 2 MacDonnell Road, Hong Kong

理事會 (Council)

救傷會 (Association)

救傷隊 (Brigade)

少青團 (Youth)

電話/Tel: 2530 8006 – 8008 傳真/Fax :2515 0205

電話/Tel :2530 8020 – 8024 傳真/Fax :2976 0457

電話/Tel: 2530 8032 – 8034 傳真/Fax :2530 2727

電話/Tel: 2530 8057 – 8059 傳真/Fax :2530 4867

電話/Tel: 1878000

報讀課程方法及有關條款：

I. 報名方法:

a. 親自報名:

請攜同此函於辦公時間內親臨或委託他人前來「香港麥當勞道二號四樓，聖約翰救傷會辦事處」辦理。辦公時間：星期一至星期五上午八時三十分至下午六時十八分（公眾假期除外）。

b. 郵寄報名:

申請者請填妥報名表格，連同以「香港聖約翰救護機構」名義抬頭之劃線支票及貼有郵票(\$1.7)之回郵信封，寄香港麥當勞道二號四樓聖約翰救傷會收。**【請勿郵寄現金 / 期票 / 本票】**郵寄報名手續處理時間一般約兩星期。資料若不齊全、錯誤、付款不足或不符合入學資格者，本機構將不會接受報名及退回原件或支票。若因郵遞錯誤，本會恕不負責。如郵寄報名之課程組別滿額或取消，本會稍後將退回有關款項。

c. 傳真或電郵報名:

如申請者欲以繳費靈 (PPS) 付款，請將填妥的報名表格傳真（傳真號碼 2976 0457），並需致電 2530 8020 至 2530 8024 或將表格電郵（email: assn.pps@stjohn.org.hk）索取繳費靈 (PPS) 的付款號碼。申請者請於收到付款號碼後兩個工作天內繳費，否則名額將被取消。

II. 取錄事宜:

a. 若課程因滿額，本機構將不接受報名，並將原件退回

b. 本會有權不接受任何報名。取錄與否，請以本會寄出之學員上課及考試須知（正本）作實。已被接納的申請，**恕不接受辦理調班**及所繳的費用概不退回。

c. 本機構將會於開課前兩星期內以書面通知申請者取錄與否。如申請者在課程開課前三天，仍未收到本機構的「學員上課及考試通知」，請電郵致 assn@stjohn.org.hk 查詢有關課程申請事宜。

d. 於課程開課日十天前或以上，學員可提出轉名申請，費用為港幣一百元正，逾期恕不接受辦理。

III. 個人資料:

申請者提供之個人資料，將作辦理課程登記之用，印製證書或日後聯絡之用。申請者所提供之個人資料純屬自願。如資料不充份或不正確，本會可能無法或延遲處理你的申請，並將申請寄件原件退回，若有查詢或更改有關你的個人資料，申請者需以書面寄「香港麥當勞道二號四樓，聖約翰救傷會辦事處」，通知本機構。

IV. 上課:

a. 申請者手續一經辦妥及取錄後，申請者成為本機構學員，學員必須遵守本機構一切有關上課守則和規定，學員未能完成課程，所繳的費用概不退回。

b. 學員如有上呼吸道感染、傷風或感冒徵狀，請自備口罩上課。

c. 由於報名人數眾多，本會將會使用不同課室上課，如同時有兩位或以上學員一起申請同一班，請把所有表格收集後一同遞交，否則會跟報名先後次序編排在不同班別上課。

d. 申請者購買急救課程手冊、家居護理課程手冊、繃帶包及人工呼吸防護口面膜，可於辦公時間**親臨**本會購買或於郵寄申請表同時以支票訂購（不設上課後補購），並請於支票背面清楚填上申請人的姓名及所需訂購的用品及聯絡電話。所有訂購物品，將於第一天上課時派發。如課程完結日期兩星期內仍未到救傷會領取者，所有物品將被報銷。所有已付金額，將不會退還。

V. 特殊情況:

a. 申請者如因肢體活動受阻或有限制，例如：膝部不能屈曲、裝有義肢、視障、聽障等等，而需要救傷會作出特別協助或安排，必須於報名前呈交「特殊需要」安排申請表及相關醫療文件的副本，經本會批核後，將盡力予以協助，並將按情況收取行政費用港幣五十元正。

b. 學員如因懷孕或特殊醫療狀況，需得主診醫生/註冊中醫評估及批核，該學員合適進行實習課及考試，並將「課程或考試延期申請表 - 醫生/註冊中醫證明書」交給主診醫生/註冊中醫填寫並呈交本會辦事處申請。

本機構保留修改上述條款之權利，無須事前通知。請瀏覽本機構網頁獲取最新資料。



St John

24小時緊急救護車熱線:

24-hour Emergency Ambulance Services:

電話/Tel: 1878000

香港聖約翰救護機構

Hong Kong St. John Ambulance

香港麥當勞道二號 聖約翰大廈 St. John Tower, 2 MacDonnell Road, Hong Kong

理事會 (Council) 電話/Tel: 2530 8006 - 8008 傳真/Fax :2515 0205
救傷會 (Association) 電話/Tel :2530 8020 - 8024 傳真/Fax :2976 0457
救傷隊 (Brigade) 電話/Tel: 2530 8032 - 8034 傳真/Fax :2530 2727
少青團 (Youth) 電話/Tel: 2530 8057 - 8059 傳真/Fax :2530 4867

本表格適用於院前創傷生命救援術證書課程 (PHTLS)/運動急救專修(SSE)/進階(ASSE)課程/
基本心理支援術課程(BPLS)/高級醫療生命支援術證書課程(AMLS) 的個人課程(聖約翰救傷會/聖約翰救傷隊成員人士)
(請用正楷填寫)

英文姓名: _____ 中文姓名: _____

(請參照身份證上的次序)

身份證號碼: _____ () 年齡: _____ (必須符合報讀年齡)

通訊地址: _____

日間聯絡電話: _____ 流動電話: _____ 電郵地址: _____

傳真號碼: _____ 緊急聯絡人中文姓名: _____ 聯絡電話: _____

急救證書有效日期: _____

現職醫院/機構/部門: _____ 職位: _____

所屬單位/支隊: _____ 階級: _____ 隊員編號: _____

請於下方填上所申請之課程編號: (例如 PHTLS/11/12)

第一選擇 _____ 第二選擇 _____ 第三選擇 _____
第四選擇 _____ 第五選擇 _____ 第六選擇 _____

倘若第一選擇額滿, 本會將順應你的選擇次序, 作出安排而不會另行通知。

CNE證書: 參與及完成本課程之護士及相關醫護人員可獲發CNE證書, 並列出CNE學分, 獲考試合格之學員,
將於獲發合格證書同時獲發CNE證書。(本會保留核實權利)

請頒發CNE證書予本人。(請在口內以“√”號示意)

聲明:

- (1) 本人特此聲明, 本人的年齡及資格, 在報讀課程開班的首天已達課程所需要求【導師/職員有權查核本人的香港身份證或護照】...
(2) 本人同意一經取錄成為學員, 會遵守上述有關係款, 包括臨時安排及上課守則和規定。
(3) 本人明白在上課、考試及活動期間, 本人須注意個人及財物安全。...
(4) 倘於上課、考試及活動所引發的任何爭議(包括本聲明或任何規則的解釋和行使), 香港聖約翰救護機構將擁有最終的決定權。
(5) 本人確認已閱讀及明白隨本表格附上有關香港聖約翰救護機構的個人資料使用守則。

參加者簽署: _____ 日期: _____

家長 / 監護人簽署: _____ (如申請人未滿18歲, 必須由家長或監護人簽署)

家長 / 監護人姓名: _____ 關係: _____ 日間聯絡電話: _____

★本會誠邀您登記個人資料於「香港聖約翰救傷會學員通訊冊」內, 作日後證書續期之通知及聯絡之用, 本會將會透過電郵/信件發放資訊、課程或活動資料予閣下。

本人 口願意 口不願意 登記個人資料於「香港聖約翰救傷會學員通訊冊」內(請在口內以“√”號示意)。

救傷隊直屬長官批核: _____ 聯絡電話: _____

姓名()

救傷會訓練經理簽署: _____

Table with 2 columns: Course Name and Amount. Includes items like PHTLS (\$400), SSE (\$300), BPLS (\$300), AMLS (\$400) and a total row.

* 以上收費會在有需要時調整, 本會不作另行通知, 請瀏覽本機構網頁獲取最新資料。

本人現附上 _____ 銀行支票乙張(支票號碼: _____), 總額港幣 _____ 圓, 抬頭為「香港聖約翰救護機構」以支付課程及相關訓練物資費用。

請用正楷填妥下列回郵地址 (必須填寫)

姓名: _____ 姓名: _____

地址: _____ 地址: _____

地址: _____ 地址: _____



St John

24小時緊急救護車熱線:

24-hour Emergency Ambulance Services:

電話/Tel: 1878000

香港聖約翰救護機構

Hong Kong St. John Ambulance

香港麥當勞道二號 聖約翰大廈 St. John Tower, 2 MacDonnell Road, Hong Kong

理事會 (Council)

救傷會 (Association)

救傷隊 (Brigade)

少青團 (Youth)

電話/Tel: 2530 8006 – 8008

電話/Tel: 2530 8020 – 8024

電話/Tel: 2530 8032 – 8034

電話/Tel: 2530 8057 – 8059

傳真/Fax :2515 0205

傳真/Fax :2976 0457

傳真/Fax :2530 2727

傳真/Fax :2530 4867

香港聖約翰救護機構個人資料使用守則

香港聖約翰救護機構盡力遵守及執行《個人資料（私隱）條例》中所列載的規定，確保儲存的個人私隱及個人資料處理得到充分保護，準確無誤，及有妥善的儲存方法。為確保你能充分了解向本機構提供個人資料的準則，請細閱本守則。

收集資料目的及使用準則

1. 香港聖約翰救護機構將依照在收集資料時所說明之目的去使用該等資料。
2. 向機構提供個人資料純屬自願，如你未能提供足夠個人資料，本機構可能無法有效處理你的申請或提供有關服務。
3. 本機構可能使用你的個人資料（包括你的姓名、電話號碼、傳真號碼、電郵地址、郵寄地址、所屬機構/公司/學校名稱），以便本機構日後與你**通訊、處理報名、發出收據、收集意見、作訓練課程邀請、推廣活動及與本機構相關之項目事宜**。
4. 本機構循此途徑收集之個人資料，除作上述用途之外，將不會以任何形式出售、租借及轉讓予任何人士或組織。

查閱及更新個人資料及申請停止使用個人資料作推廣之用途

除了《個人資料（私隱）條例》規定的豁免範圍外，你有權就香港聖約翰救護機構備存有關你的個人資料作出查閱、更改及停止使用你的個人資料作推廣用途的要求，但已達成使用目的後而刪除的個人資料除外。

如閣下不願意本機構使用你的個人資料作上述用途，請填寫以下 [拒收通知書]，提供姓名、電郵地址及日期，以郵寄/傳真/電郵形式交回本機構，費用全免。

名稱：香港聖約翰救護機構

地址：香港麥當勞道2號聖約翰大廈

電話：2530 8020-24

傳真：2976 0457

電郵：asn@stjohn.org.hk

拒收通知書

本人不同意香港聖約翰救護機構使用本人的個人資料作上述用途，本人尤其知悉 貴機構將不會寄予有關救傷資格(包括但不只限於證書有效期屆滿前通知辦理續證)之資料。

(請在空格加上“√”號以表示你作這選擇)

姓名(全寫)： _____ 電郵： _____

課程編號： _____ 日期： _____