



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

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

電話/Tel: 1878000

團體課程申請方法及有關條款：

I. 報名方法:

a. 親自申請：

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. 郵寄申請：

申請機構請填妥申請表格，寄香港麥當勞道二號四樓聖約翰救傷會收。

c. 傳真或電郵申請：

請將填妥的申請表格傳真（傳真號碼 2976 0457），或將表格電郵（email: assn@stjohn.org.hk）。

II. 課程確認:

a. 本會有權不接受任何申請。課程確實與否，請以本會寄出之課程確認信作實。已被接納的申請，恕不接受學員調班及退學等要求，所繳的費用概不退回。

b. 學員可提出將名額轉給其他申請者，必須於開課前一星期提出申請，費用為港幣一百元正，逾期恕不接受辦理。

c. 本機構將會於開課前以書面通知申請者課程確實與否。在課程開課前三天，申請者若未收到本機構的「課程確認信」，請電郵致 assn@stjohn.org.hk 查詢有關課程申請事宜。

d. 若申請重發收據，費用為港幣五十元正。

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申請，若有查詢或更改學員的個人資料，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. 申請者購買急救課程手冊及繃帶包，可於辦公時間親臨本會購買。

V. 特殊情況：

a. 學員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:

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

電話/Tel: 1878000

上課及考試安排指引

香港聖約翰救傷會已安排定期清潔所有課室與訓練器材，以確保衛生安全。

所有參與香港聖約翰救傷會課程/考試的人士，須遵守以下之預防措施：

課室/考試場地

1. **個人衛生建議：** 建議有呼吸道感染徵狀（如咳嗽、氣促等）之人士，在場內自備並正確佩戴外科口罩。
2. **健康申報：** 如在課堂或考試期間感到身體不適，應即時通知講師/導師或試場主管。
3. **實習前清潔：** 在進行實習及操作考試前，須按講師/導師或試場主管指示使用 70-80%酒精搓手液清潔雙手，並配合現場之衛生安排。

其他安排

4. **人工呼吸程序：** 進行心肺復甦法（CPR）實習及考試時，學員均須執行「口對口人工呼吸」步驟。為保障個人衛生，期間必須使用口面防護膜；學員於上課實習時須自備防護膜，而進行考試時，本會將為每位考生免費提供一塊。
5. **廢物處理：** 所有棄置之口罩或手套，請務必放置於指定的有蓋垃圾桶內。

多謝合作！

如有疑問，請致電 2530 8020-24 與救傷會職員聯絡。

香港聖約翰救傷會

2026年6月1日



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

團體申請表格

S.J.A.A 104

(開辦課程編號: FA/BFA/ODRC/3HT/IFA/ACPR/CHCPR/ICPR/AED/CPRAED/ICFAW

/PHTLS/HN/AMLS/BPLS/BLSO/BLS/PETFA/SSE/ECG/3HTMH/BICM/EHN)

本人代表: (機構/公司中文名稱) _____

(機構/公司英文名稱) _____

申請開辦一班 _____ 訓練課程(請填寫課程種類)

開班日期為: (必須提供) _____ 或 _____ 至 _____

時間由*: _____ : _____ 至 _____ : _____ (必須提供) (*全日課程須另加 1 小時休息時間在內)
(逢星期 _____), 人數共 _____

考試日期為: _____ 時間由 _____ : _____ 至 _____ : _____ (註:FA/ODRC 課程之考試最快於
完班日後最少 7 個工作天舉行, 需時 3 小時)

上課地點: (必須提供) _____ (詳細地址)

授課語言: * (廣東話 / 英文 / 普通話) << *必須別選 本公司屬非牟利組織 (如適用)

*建議講師/導師 (如適用): _____

申請 AED 或 CPRAED 課程, 要求 AED 機型號: _____

申辦課程聯絡人:

姓名:	<input type="checkbox"/> 先生 (中文) <input type="checkbox"/> Mr. (英文)
	<input type="checkbox"/> 小姐 <input type="checkbox"/> Ms.
地址:	(必須填寫英文地址)
電話:	(辦公室) _____ (手提) _____
傳真:	電郵: _____
簽署:	日期: _____

如需要持續護理教育證書請 :

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。(本會保留核實資歷之權利) 請列明申請 CNE 證書之學員姓名。

急救證書課程及一日急救重溫課程請填寫考試日期及時間 (一般完課後 7 天可以安排考試日期, 需時 3 小時)

聖約翰救傷會職員專用

課程編號:	講師/導師:
外出/中央考試:	助理訓練經理: _____ 日期: _____
器材借用日期:	器材歸還日期:
訓練助理:	日期: _____