



青年護理服務啟航計劃2024

長者或復康服務單位參與表格APPLICATION FORM

(填妥後可傳真至2602-7115 或 電郵至: ns@yang.org.hk)

(1) 服務單位資料:

單位名稱: 中文: _____
英文: _____
地址: 中文: _____
英文: _____

(2) 服務類別:

安老服務		康復服務	
<input type="checkbox"/> 院舍照顧服務	<input type="checkbox"/> 社區照顧服務	<input type="checkbox"/> 康復院舍	<input type="checkbox"/> 日間照顧服務
<input type="checkbox"/> 合約安老院舍 <input type="checkbox"/> 政府資助安老院舍 <input type="checkbox"/> 自負盈虧安老院舍 <input type="checkbox"/> 私營安老院舍(甲__) <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 綜合家居照顧服務 <input type="checkbox"/> 改善家居照顧服務 <input type="checkbox"/> 日間護理中心 <input type="checkbox"/> 離院長者家居支援隊 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 嚴重弱智人士宿舍 <input type="checkbox"/> 中度/嚴重弱智人士宿舍 <input type="checkbox"/> 嚴重殘疾人士護理院 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 展能中心 <input type="checkbox"/> 嚴重殘疾人士日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 嚴重殘疾人士家居照顧服務 <input type="checkbox"/> 其他: _____
●安老/ 殘疾院舍牌照號碼: _____		●單位服務人數: _____	
●牌照/ 合約有效日期: _____		人	

(3) 啟航計劃工作安排:

		2024-2025	2025-2026
1	可提供學員職位數目	_____ 位	_____ 位
2	提供薪金: 根據計劃護理員: \$15,190* 保健員: \$18,340* *計劃薪金由社會福利署公佈調整	護理員: _____ \$ _____ 保健員: _____ \$ _____	護理員: _____ \$ _____ 保健員: _____ \$ _____
3	工作時間: 根據計劃學員每週工作40小時 超時工作安排(如適用)	_____ 小時(每週)	_____ 小時(每週)
4	休息日		
5	有薪年假	_____ 天	_____ 天
6	有薪病假	每月 _____ 天 *所需條件: _____	每月 _____ 天 *所需條件: _____
7	福利/津貼	醫療津貼: _____ 膳食津貼: _____ 其他: _____	醫療津貼: _____ 膳食津貼: _____ 其他: _____
8	用膳時間 (建議最少一小時)	用膳時間: _____ (分鐘/小時) 用膳期間需當值: <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要	用膳時間: _____ (分鐘/小時) 用膳期間需當值: <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要
9	離職通知期	工作不足或滿1個月: _____ 天 工作滿3個月: _____ 天	工作不足或滿1個月: _____ 天 工作滿3個月: _____ 天
10	有關晉升保健員安排: ■ 本單位能夠於學員取得保健員資格後會安排學員逐步擔任保健員工作 <input type="checkbox"/> 能夠 <input type="checkbox"/> 不能夠 <input type="checkbox"/> 能夠 ■ 本單位能夠於學員取得保健員資格後安排學員擔任保健員工作 <input type="checkbox"/> 不能夠		
11	督導安排 (本計劃建議護士或社工擔任工作督導, 並填寫工作評估表)	督導1: 姓名: _____	督導2: 姓名: _____

	聯絡電話: _____ 電郵: _____	聯絡電話: _____ 電郵: _____
12	對學員要求: _____ _____ _____ _____	

(4) 單位聯絡人:

1) 姓名: _____(中) _____(英)
2) 職位: _____
3) 電話: _____ 4) 傳真: _____
5) 電郵: (1) _____ (2) _____

本服務單位已閱讀及同意「楊震青年護理服務啟航計劃2024服務單位參加計劃須知」細則。

服務單位負責人姓名及簽署	服務單位印鑑

機構: 循道衛理楊震社會服務處 地址: 沙田愉翠苑服務設施大樓二樓

電話: 2609-1855, 6239-5584

傳真: 2602-7115

聯絡人: 戴文麗姑娘(計劃主任)