中文姓名 ： _____ 年齡 ： _____

住所電話 ： _____ 性別 ： □男 □女

手提電話 ： _____

地址 ： _____

**聲明**

1. 本人同意將個人資料提供予香港醫學會作聯絡用途及辦理報名手續。
2. 本人明白香港醫學會將於課堂期間進行錄影及拍照，並同意香港醫學會使用本人出席活動的視像資料－包括相片、影片、文字、海報、圖像或音訊於宣傳媒介內(包括但不限於：刊物、網頁及宣傳品等)，以作宣傳「社區健康醫學堂」之用。
3. 本人明白香港醫學會保留更改活動內容的權利。如有任何爭議，香港醫學會保留一切之最終決定權。
4. 本表格所收集的個人資料僅用於活動安排。香港醫學會將對有關資料保密。

□ **本人已閱讀並同意以上聲明。**

簽署 ： _____ 日期 ： _____

請將已填妥及簽署的登記表格以下列方式交回香港醫學會。

**傳真：2865 0943 或**
**電郵：elderlyhealth@hkma.org**
**郵寄：香港灣仔軒尼詩道 15 號溫莎爵社會服務大廈 5 樓**
**(信封上請標明 "老友記健康大學報名表")**

Version 1 (2016 年 12 月 10 日)

主辦單位 香港醫學會

計劃資助基金 社區投資共享基金 資助計劃

# 老友記健康大學 - 身心健康課程

## 第一學期：2017 年 1 月至 10 月

# 報名表

**上課地點：**

**循道愛華村服務中心社會福利部興華耆樂中心** 柴灣興華二邨樂興樓 215 至 218 室

**循道愛華村服務中心社會福利部愛華耆樂中心** 柴灣柴灣道 100 號 5 樓

**香港耆康老人福利會耆康會柴灣長者地區中心** 柴灣漁灣邨漁豐樓地面 11 至 18 號

**香港中華基督教青年會柴灣長者鄰舍中心** 柴灣柴灣道 338 號柴灣市政大廈 3 樓

**香港中華基督教青年會柴灣長者鄰舍中心(悅翠分處)** 柴灣茵翠街悅翠苑 B 翼地下

**青年廣場** 柴灣道 238 號 (港鐵柴灣站 A 出口)

查詢 ： **電話 2861 1909 (香港醫學會)**
**電郵 elderlyhealth@hkma.org**

計劃網址 ： **www.hkma.org/communityhealthacademy**

## 老年疾病課程 (逢星期四，下午二至三時)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ 腎病及痛風 | ☐ 認知障礙症 | ☐ 老年抑鬱症 | ☐ 中風 |
| 1 月 5 日<br>興華耆樂中心 | 2 月 23 日<br>興華耆樂中心 | 3 月 9 日<br>興華耆樂中心 | 4 月 27 日<br>青年廣場<br>(607 室) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ 腸胃及小腸氣 | ☐ 心臟疾病 | ☐ 長者防跌及骨科 | ☐ 泌尿科 |
| 5 月 11 日<br>青年廣場<br>(607 室) | 6 月 8 日<br>(地點待定) | 7 月<br>(日期及地點待定) | 8 月<br>(日期及地點待定) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ 糖尿病及高血壓 | ☐ 眼科疾病 | | |
| 9 月<br>(日期及地點待定) | 10 月 12 日<br>(地點待定) | | |

## 護理課程

| | | |
|---|---|---|
| ☐ 吞嚥問題 | ☐ 家居安全 | ☐ 選擇合適的助行工具及助行工具保養 |
| 1 月 12 日<br>下午 3 時至 4 時<br>青年廣場 (607 室) | 3 月 2 日<br>下午 2 時至 3 時<br>青年廣場 (607 室) | 4 月 6 日<br>下午 2 時至 3 時<br>青年廣場 (607 室) |
| ☐ 認知障礙症患者行為與心理症狀 | ☐ 藥物安全 | ☐ 傷口處理 |
| 日期、時間及<br>地點待定 | 日期、時間及<br>地點待定 | 日期、時間及<br>地點待定 |
| ☐ 老人營養學 | ☐ 體適能 | |
| 日期、時間及<br>地點待定 | 日期、時間及<br>地點待定 | |

## 社交及休閒課程

| | | |
|---|---|---|
| ☐ 乒乓球 | ☐ 唱歌 (流行曲) | 其他課程將儘快公開 |
| 日期、時間及<br>地點待定 | 日期、時間及<br>地點待定 | |