



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

24 小時緊急救護車熱線:

24-hour Emergency Ambulance Services:

電話/Tel: 1878000

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

便箋

致 : 各助理總監

由 : 救傷隊訓練學校校長

檔案編號 : Course/EMT2401/1

日期 : 2024 年 6 月 2 日

標 題 : 一級緊急醫療技術員訓練課程 (EMT/24/01)

救傷隊訓練學校(下稱“本校”)將於 2024 年 7 月至 12 月期間舉辦上述課程,資料詳列如下:

課程編號:	EMT/24/01
日期:	2024 年 7 月 3 日至 12 月 29 日
時間及地點:	詳見附件一
服飾:	3 號制服
對象及參加資格	所有聖約翰全職救護員 或 經所屬單位主管推薦,並符合以下之要求: 1. 完成本校開辦之救護車裝備訓練課程(AETC)或院前創傷急救課程(PHTLS/ITLS/BTLS)及 2. 擁有一些不少於五年有效年資* 及 3. 在完成本課程後需繼續接受本校提供的持續訓練 *如申請者已擁有註冊護士資格,或現正就讀本地認可之註冊護士課程,可獲豁免年資之相關規定。
備註:	1) 學員於開課後遲到超過 15 分鐘,將當缺席處理; 2) 學員出席率需達百分之 80 或以上,方可參與評核;

2. 有興趣參加本課程的長官及隊員,必須先獲得所屬主管推薦,並填妥隨函附上之課程申請表格(詳見附件二),連同有關證書之副本,並於截止日期 2024 年 6 月 15 日或以前,以“PDF”檔案形式經電郵 info-bts@stjohn.org.hk 遞交申請。**本校恕不受理於截止日期後收到的申請表格。**

3. 本校將會評核各申請者之資格,並且擁有最終的決定權。本校將於 2024 年 6 月 30 日前以電郵方式通知獲取錄之申請人。



香港公益金
THE COMMUNITY CHEST
會員機構 MEMBER AGENCY



4. 如有任何查詢，請以電郵 info-bts@stjohn.org.hk 與訓練總區行政分區監督李文輝先生聯絡。

救傷隊訓練學校

校長  郭慧良

附件一：訓練課程日期、時間及地點

附件二：課程申請表格

副本送：總監

副總監

各高級助理總監

救傷隊事務主任、青年事務主任

	晚上 7 時至 10 時		
13	2024 年 10 月 7 日	聖約翰大廈 6 樓禮堂	
	晚上 7 時至 10 時		
14	2024 年 10 月 14 日	聖約翰大廈 6 樓禮堂	
	晚上 7 時至 10 時		
15	2024 年 10 月 21 日	聖約翰大廈 6 樓禮堂	
	晚上 7 時至 10 時		
16	2024 年 10 月 28 日	聖約翰大廈 6 樓禮堂	
	晚上 7 時至 10 時		
17	2024 年 11 月 4 日	聖約翰大廈 6 樓禮堂	
	晚上 7 時至 10 時		
18	2024 年 11 月 11 日	聖約翰大廈 6 樓禮堂	
	晚上 7 時至 10 時		
19	2024 年 11 月 25 日	聖約翰大廈 6 樓禮堂	
	晚上 7 時至 10 時		
20	2024 年 12 月 2 日	聖約翰大廈 6 樓禮堂	
	晚上 7 時至 10 時		
21	2024 年 12 月 15 日	聖約翰大廈 601 室	冬季三號制服
	早上 9 時至下午 6 時		
評 核 課 節	2024 年 12 月 22 日	聖約翰大廈 6 樓禮堂	聖約翰 Tee 恤及長褲
	早上 9 時至下午 6 時		

救傷隊訓練學校

一級緊急醫療技術員訓練課程（課程編號：EMT2024）

申請表格

甲部) 申請人資料

姓名 (中文)																
姓名 (英文)																
性別	男 / 女		有效年資年期 (包括 2023 年)								共_____年					
所屬總區					所屬單位											
職級					救傷隊編號											
聯絡電話	+	8	5	2												
電郵地址																
如持有註冊護士資格,或現正就讀本地認可註冊護士課程,請詳列有關資料	持有 / 現正就讀 (院校名稱: _____) (註冊護士課程名稱: _____)															
已修畢的課程資料 (需連同有關證書 副本一併遞交)	救護車裝備訓練課程 (AEQ/AETC) 課程編號: _____ 證書編號: _____								院前創傷訓練課程 (PHTLS / ITLS / BTLS) 課程編號: _____ 證書編號: _____							
1) 本人確認以上資料為正確無誤,並且確認本人已符合所申請本訓練課程之入學要求,於申請及上課時並非休假; 2) 本人已經細閱刊載於救傷隊訓練學校(下稱“訓練學校”)網站內的個人資料收集需知及私隱政策,並同意訓練學校使用本人提供之個人資料進行有關用途。本人明白如果拒絕或未能提供有關資料,訓練學校將未能處理本人之申請; 3) 本人同意訓練學校使用本表格之個人資料,更新訓練學校內現存的紀錄; 4) 本人明白是次申請一經接受,將不能更改或取消。																
申請人簽署:										簽署日期: 2024 年 6 月 _____ 日						

乙部) 單位主管推薦

本人為上述申請人之單位主管,並確認申請人已符合本訓練課程之入學要求及推薦其是次申請。

單位主管姓名:	單位主管職級:	單位主管簽署:	簽署日期:
_____	_____	_____	2024 年 6 月 _____ 日