



「新界西健康學校夥伴計劃」 家長健康學堂

貴子女在「健康促進學校」的環境中學習和成長，能培養健康的知識與技能。要達到全人健康，學校的教育當然重要，而家長的配合也不容忽視！本中心推出「新界西健康學校夥伴計劃」家長健康學堂之進階課程，以灌輸正確的健康知識及技能，增加對推廣健康的信心，協助學



目的：讓家長掌握正確的健康知識及技能，提昇生活質素，並協助發展健康學校，在所屬學校及社區推廣健康訊息。

對象：已修畢基礎課程之學員

時間：上午九時三十分至十一時三十分

上課地點：崇真書院(屯門良才里9號，輕鐵石排或大興北站)
元朗公立中學校友會英業小學(天水圍天瑞路，輕鐵天逸站)



進階課程內容：

上課日期	主題	內容	講員	地點
2月14日 (星期二)	個人及環境衛生	社區/學校健康推廣概念及練習 公共衛生與健康 尋找衛生黑點行動	註冊護士	崇真書院
3月2日 或 3月3日 (星期四 或 星期五)	家居安全	家居安全 簡單急救訓練	註冊護士	2/3 崇真書院/ 3/3 英業小學
3月23日 或 3月24日 (星期四 或 星期五)	心理健康	親子溝通及衝突處理 壓力及情緒管理	註冊社工	23/3 崇真書院/ 24/3 英業小學
待定	消防安全大使	消防安全認識 火警事故及預防措施 參觀消防局	消防處	屯門或元朗之消防局

畢業禮：二零零六年四月八日(星期六)

費用：全免

查詢：2693 3708 Carol Suen

報名：須由學校推薦並且填妥表格，

傳真至本中心 26940004

截止報名日期：二零零六年一月二十四日(星期二)

完成課程後，學員可獲
香港中文大學醫學院
健康教育及促進健康中心
頒發聽講證書。



特別鳴謝：健康護理及促進基金



「新界西健康學校夥伴計劃」 家長健康學堂

學校推薦表格

第一部份 (由參加者填寫)

姓名： _____ 年齡： _____ 性別： 男 / 女

職業： _____ 教育程度： _____

電話： (住所) _____ (手提) _____ 電子郵件： _____

居住地區： 屯門 / 元朗 / 天水圍

地址： _____

子女就讀學校： _____

想參加此課程 _____

之原因及期望： _____

日期： _____ 申請人簽署： _____



第二部份 (由推薦人填寫)

本人推薦家長 _____ 參加「新界西健康學校夥伴計劃」家長健康學堂之進階課程

推薦人所屬學校： _____

推薦人姓名： _____ 職銜： _____

推薦人簽署： _____ 日期： _____

*請把填妥之表格交回所屬學校。

*名額有限，所有申請須經遴選，入選名單將於二零零六年二月七日前以傳真方式通知學校。