

# 广东省护理学会

粤护教字〔2026〕023号

## 关于举办2026年大康复视野下康复专科护士培训班的 通知（第一轮）

为深入贯彻“健康中国2030”的战略要求，持续加强康复专科护理队伍建设，全面提升我省康复专科护理服务能力，助推全省康复护理事业高质量发展，广东省护理学会康复护理专业委员会将继续紧扣专科护理人才培养工程任务目标，整合全省康复医疗护理优质资源，2026年5月19日—8月19日将举办“大康复视野下康复专科护士培训班”，现将有关事项通知如下：

### 一、培训内容

1. 理论培训：1个月。按照高级康复的两全理念，课程内容覆盖生命全周期、健康全过程；重点提供重症康复、神经康复、吞咽康复、心脏康复、肺康复、泌尿康复、产后康复、儿童康复、骨科康复、外科快速康复、精神康复、肿瘤康复等亚专科课程。

2. 临床实践：2个月。各学员根据自身学习需求在备选实践基地中选择2个基地进行临床实践，各4周，以个案追踪形式展开系统学习，包括康复护理技术、康复评定、康复计划制定、康复治疗技术、中医康复护理适宜技术等。在临床实践基地每周安排1次集体教学活动或查房讨论，每个基地结束前将进行1次个案管理、成组汇报及重点康复专科护理技能考核。

### 二、师资力量

理论授课由国内外知名的康复医疗及护理专家承担。临床实践由已获得康复专科护士培训师资资格证书的资深带教老师或康复专科护士进行带教，并由中级职称以上康复治疗师指导康复治疗评定和康复治疗技术。

### 三、培训对象

1. 招生范围：面向全国各级医院和各地、市、县医院招生。

2. 学员条件：

(1) 热爱康复护理事业，具有良好职业道德，工作责任心强，能刻苦钻研业务，本人自愿并经单位推荐；

(2) 学历及年资要求：护师以上职称，大专毕业从事本专科护理工作5年或本科毕业从事本专业工作3年或硕士毕业从事本专科工作2年；

(3) 具有良好沟通和表达能力，具有一定英语水平；有较强自主学习及较好临床思维能力，能运用电脑、移动互联网等工具进行远程专业交流。

### 四、报名方式

1. 请将附件1《2026年康复专科护士培训班学员申请表》（需经单位审核并加盖公章）、本人身份证、护士执业注册证、最高学历毕业证、最高职称资格证的电子版材料整理成一个文件夹，并统一发送至报名邮箱 [kangfuAPN@163.com](mailto:kangfuAPN@163.com)。文件夹请按照“姓名+单位+联系电话”格式命名。请在提交前确保所有材料真实有效。

2. 联系人：王老师 13632998626，刘老师 18681413269；

3. 报名截止时间：2026年5月10日。

### 五、录取方式

由广东省护理学会康复护理专业委员会组织专家对报名学员资料进行资格审查，择优录取。

## 六、培训、报到时间及地点

1. 培训时间：2026年5月19日-8月19日；
2. 报到时间：2026年5月18日14:30-17:30；
3. 培训、报到地点：南方医科大学深圳医院，具体地址将在报名群中通知。

## 七、培训费用及报名交费方式

1. 培训费：8700元/人（含培训费、实践费、资料费、考核费用等）。交通费与食宿自理，费用按规定回单位报销。

2. 报名方式：请扫描下方二维码【**报名二维码**】填写报名相关资料，报名截止时间2026年5月10日。

3. 交费方式：扫描交费二维码，微信支付线上交费。

(1) 扫描识别下方【**交费二维码**】。

(2) 点击【**报名参会**】填写信息并提交。

(3) 报名成功后点击【**支付**】【**马上支付**】进行微信支付（如需公务卡交费，建议公务卡绑定个人微信，微信在线支付，在【**支付方式**】选择公务卡支付）。其他支付方式请联系会务人员。

(4) 交费完成后，请点击【**开发票**】仔细核对发票信息。学习班开班后统一开出电子发票并推送到预留邮箱，请务必填写正确的报销单位发票抬头及税号，否则将导致发票无法报销。

## 八、考核评估

学员顺利完成全部课程后，通过理论考试、临床实践（个案护理、成组计划）、操作考核、循证护理报告等全面考核合格后，由广东省护理学会康复护理专业委员会颁发《康复专科护士结业证书》，学员回

原单位按要求继续临床实践一年，经广东省护理学会组织专家，按照《广东省护理学会专科护士管理办法》考核评估，对符合要求者，由广东省护理学会统一颁发《康复专科护士资格证书》。

广东省护理学会康复护理专业委员会

2026年1月28日



微信报名二维码



交费二维码

## 附件 1:

2026 年广东省康复专科护士培训班申请表

姓名		性别		年龄		一寸 照片
学历		身份证号码				
参加工作 时间		职称		职务		
康复专科工 作时间		联系电话 (手机)				
单位 名称				科室 名称		
通讯 地址				邮 编		
E-mail				微信号		
主要学 习经历						
主要工作 经历						
选送单 位意见	单位盖章 年      月      日					
专委会 意见	单位盖章 年      月      日					