**关于举办《老年护理专科护士核心课程与进阶课程学习班》通知**

为满足临床培养老年专科护理人才的需求，使老年护理工作者系统地掌握老年专科护理理论和技能、学习老年护理的新理论、新技术，了解国内外老年学科的发展，拓展视野，规范地深入地学习和掌握老年专科护理的知识与技能，更好地为广大老年患者提供更专业更优质护理服务。广东省护理学会老年护理专业委员会拟于2015年7月至9月在广州举办第二届**《老年护理专科护士核心课程与进阶课程学习班》**，具体安排如下。

**一、培训内容：**

（一）理论学习（1个月）

1、老年护理专业核心课程（7月6日—7月22日）：由中山大学老年临床医疗、老年临床护理及教学的专家授课，主要分模块进行老年护理核心理论及技能、老年专科质量建设及护理科研等内容的讲授**。**

2、老年护理进阶课程（7月23日—8月2日）：由美国老年医疗和护理专家进行系统授课，主要内容为吞咽功能障碍的护理、老年精神病护理等（美国教材、中文授课），同时应用美国老年专科护士考试题目进行模拟考试，考试后进行考题讲解。

（二）临床实践（2个月）：学员在广东省老年专科护士培训基地按照实践手册的培训方案完成指定教学内容。

1、实行导师制，临床实践要求采用一对一/二带教模式。

2、老师和学员均需按照实习手册的内容进行临床教与学的实施，实习结束进行考核与评估。

**二、核心课程培训对象条件要求：**

（一）报读条件

**1、核心课程报读条件：**

（1）**老年常见疾病护理基础理论知识考核合格**

（2）热爱本职工作，有奉献精神，工作责任心强，刻苦专研业务。

（3）学历及年资要求：大专毕业从事本专科护理工作5年，本科毕业从事本专科工

作3年（老年科、综合科、神经科、内科、骨科、康复科等）；护理师及以上职称。

（4）广东省二级以上医院、社区或养老机构的注册护士。

（5）有一定的英语读写能力。

**符合条件的报名者需填写《老年专科护士培训报名申请表》（见附表），由单位审核批准、加盖单位公章后方可报名。**

**2、进阶课程报读条件：**

（1）完成本届核心课程、理论考核及格者

（2）往届老年护理专科护士学员（含广东省护理教育中心及粤港联合培养专科护士）

（二）选拔方式：采用笔试+面试的方法

1、**理论考试：**老年人常见疾病护理基础理论知识；(参考书箱：**化前珍主编《老年护理学》第三版**，北京：人民卫生出版社)

2、**面试：**老年护理工作业绩；对所在医院老年专科护理发展的设想。

3、考试时间**：2015年6月21日（全天）**

4、考试地点：中山大学附属第一医院健康教育部

（三）录取办法

1、报名后，由广东省护理学会老年专业委员会组织专家对报读老年专科护理核心课程的学员资料及考核结果进行统一审核、合格后录取。

2、对偏远地区、社区医疗机构、养老机构护士适当倾斜。

**三、培训时间：**2015年7月6日至10月4日共3个月（具体培训计划随录取通

知书另行通知）。

**四、食宿：**学员学习期间食宿费用自理，按规定回单位报销.住宿学员请务必携

带本人身份证办理。

**五、培训费：7000元**/人包括理论课学习费、临床实践。**只参加进阶课程学习**

**者为3000元/人**

**六、报名方式：**请于6月17日前以电话、信息、传真或邮件方式报名，以便会

务安排。

**七、报到时间：**7月5日14:30-17:30

**八、报到地点：**广州市越秀区鸣虹酒店大厅一楼（执信南路116号）

**九、颁发证书：**

1、完成核心课程理论学习和考核、完成实习计划者，颁发**老年专科护士学习班结**

**业证书**。结业后回到原单位按《广东省老年专科护士毕业后继续教育计划与要

求》实习一年后，经过考核合格，颁发**广东省护理学会老年专科护士证书**。

2、完成老年护理进阶课程，考试合格者，颁发**老年护理进阶课程结业证书**（吞咽及精神护理方向）并获得国家级Ⅰ类学分10分，项目编号：2015-14-05-512 (国)。

**★ 请参加学习班的各位学员必须要带IC卡于报到时录入学分，逾期录入“卫生科教管理平台”。将不得补授学分，特此说明，敬请注意。**

**十、联系人：**

沈曼璇 13535547101（手机） shenmanxuan@126.com (邮箱)

柯彩霞 18902300822（手机） kecx168@163.com (邮箱)

广东省护理学会老年护理专业委员会2015年4月27日

**《老年护理专科护士核心课程与进阶课程学习班》**报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **年龄** | **职称** | **职务** | **学历** | **工作单位及通讯地址** | **电话** | **是否住宿** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

单位盖章

年 月 日