

獲資助的課程項目



1.10 處理石棉基本安全

General Safety in Handling of Asbestos

AWK

任何涉及石棉的工序都有機會造成工場及鄰近地方的空氣受到石棉塵的污染，石棉塵埃對健康可引致不良的影響，其危害程度會視乎物質中石棉的種類、含量及施工方法而定。這課程目的是訓練學員如何能有效地以及用正當方法來處理石棉，以減低工人曝露於石棉塵的風險，保障他們的健康，同時亦可保障工場附近公眾的健康。

課程內容： 1. 管制使用石棉的法例
2. 石棉的使用
3. 石棉對健康的危害
4. 評估石棉危害的方法
5. 安全處理石棉的方法
6. 正確使用和保養呼吸器及防護衣物
7. 清拆石棉時採取的防污染程序及衛生設備
8. 處理石棉廢料的步驟

授課期：共須上課6小時

授課語言：粵語輔以中文講義

入學條件：學員須具有閱讀及書寫中文的能力

學費：\$420 / \$380* / \$290**

- 學員如出席率達百分之一百及考試合格，可獲頒發證書。
- 學員如出席率未達要求，則不獲准考試。
- 學員如於任何半日課堂缺課、遲到或早退逾半小時，則該課節作缺席論。

課程編號	上課地點	上課日期
AWK/15/E ☼	青衣	2015年7月31日
AWK/15/G ☼	青衣	2015年9月22日

上課時間：☼ 09:30-12:30及14:00-17:00

3.6 安全處理石棉

Safe Handling of Asbestos

ASB

錯誤處理石棉可造成大量石棉塵，對員工及工場鄰近的居民構成威脅。要減低危險性，有關員工必須對正確工序深入了解，並貫徹執行。學員從此課程可學習必需的技術，以保護員工健康，及減低對大眾構成的風險。此課程被環保署列為石棉承建商及監工必修課程。

課程適合從事處理及使用石棉的人士，以及有意減少石棉應用的人士。

課程內容： 1. 有關管制石棉使用的法例
2. 石棉在建築工程的使用
3. 石棉對健康的危害
4. 石棉曝露程度及危害的評估方法
5. 安全處理石棉及控制工人曝露於石棉塵的方法
6. 呼吸防護設備及防護衣物的正確使用
7. 消除污染的程序及衛生設備
8. 設備及器具的視察及保養
9. 處理石棉廢料的步驟

授課期：共須上課30小時(包括參加理論和實習考試)

授課語言：粵語輔以英文講義

入學條件：學員須具有(i)中五程度或以上及會考理科合格或同等學歷(申請者須附上學歷證明副本)或(ii)中三或以上及四年有關工作經驗(申請者須附上公司工作證明副本)

學費：\$2,480 / \$2,230* / \$1,740**

- 學員如出席率達百分之一百及考試合格，可獲頒發證書。
- 學員如出席率未達要求，則不獲准考試。
- 學員如遲到或早退逾半小時，則該課節作缺席論。

課程編號	上課地點	上課日期	考試日期
ASB/15/A ☼	青衣	2015年8月4、11、18及25日	9月1日

上課時間：☼ 09:30-12:30及14:00-17:00

北角：香港北角馬寶道28號華匯中心18樓職安健訓練中心(北角港鐵站A4出口) ☼日間課程 ☾夜間課程 ▲上午課程 ▼下午課程
青衣：新界青衣涌美路62號(近長康邨康盛樓)

* Training fee for Ambassador and Green Cross Group Member 職安健大使及綠十字會員學費

** Training fee for SMEs in 2015-2016 年度中小型企業學費(請付手冊第7頁的聲明 Please submit the declaration in page 7 of this handbook)

報名須知(詳情請參閱本冊訓練課程第二頁)：

1. 若採用郵寄或傳真方式報名，本局於收到申請表格後七個工作天內通知申請人有關報名情況。成功報名的學員，須於確認學位後七個工作天內將支票或銀行本票連同報名表格正本寄回本局，否則所報讀之學位可能會被取消。
2. 報名申請若不為本局接納，或所選讀課程被取消，本局將通知有關報名人士，並以平郵退還已繳學費。
3. 除報名申請被拒或有關課程取消外，已繳學費概不發還，而所有報名申請，一經取錄，不得轉換課程，學費及學額亦不可轉讓他人。



職業安全健康課程報名表格

(此表格可影印使用)

(請儘量以英文填寫，以便資料輸入電腦)

職安局專用

收據編號：_____ 資料輸入：_____
日期：_____ 日期：_____

申請人資料

申請人姓名(中文)：_____ (英文)：_____ (必須與身份證上姓名相同)

身份證號碼：_____ () 出生年份：_____ 性別：男 女

電話：(辦事處) _____ (住宅) _____ (傳呼機) _____
(手提電話) _____ (傳真) _____
(本局可能透過短訊提供課堂安排及有關安全培訓資料) (如透過傳真報名，必須提供傳真號碼)

電子郵件：_____

通訊地址：_____ 座 _____ 樓 _____ 大廈名稱 _____
門牌號碼 _____ 屋村/街道名稱 _____
地區 _____ 國家 _____

公司名稱：_____

公司地址：_____ 座 _____ 樓 _____ 大廈名稱 _____
門牌號碼 _____ 屋村/街道名稱 _____
地區 _____ 國家 _____

報名聯絡人：_____ 聯絡人電話：_____

教育程度*：小學 中三 中五 預科 證書/文憑
高級文憑/副學士 大學學位或以上 其它 (請列明 _____)

工作經驗：_____ 年

行業*：製造業 批發、零售、進出口貿易、飲食及酒店業
建造業 金融、保險、地產及商用服務業
公共事務 運輸、倉庫及通訊業
政府/法定機構 教育、醫療、康樂及個人服務業
物業管理 其它 (請列明 _____)

職位*：專業人員 管理人員 安全健康從業員 技術人員
操作人員 文職人員 其它 (請列明 _____)

機構規模 1-19 20-49 50-99 100-199
200-299 300-399 400-499 500或以上

學費由僱主支付*：是 否 以前曾否就讀本局主辦的課程*：是 否

申請課程 (如該課程需要學歷證明或重溫課程需要舊證證明，請提供有關文件副本)

編號	名稱	日期	學費***

以傳真或郵寄方式報名的學員，須於確認學位後一星期內繳付學費，否則所報讀之學位可能會被取消。 共計：\$ _____
有關詳情，請參閱報名須知。

*付款方式：**支票/銀行本票 _____ **現金/易辦事
銀行直接入賬(匯豐銀行戶口號碼：567-778444-002)

證書到期日：_____ (只適用於報讀重溫課程的學員填寫)

經驗聲明(供報讀氣體焊接及電弧焊接課程學員填寫)：本人已有 _____ 年燒焊經驗

聲明(只適用於安全健康督導員(建造業)連續上課43小時)，本人能閱讀及書寫課程中使用之語言

本人謹此聲明：

- 1. 申請表格上所提供的資料全屬正確，並願意遵守職安局的學生守則(註：若提供虛假資料，本局有權取消閣下的申請及所頒發的證書及資格。)
- 2. 我的健康及體能良好，適宜參加上述所報讀的課程，如果我因本人的疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這個課程時傷亡，職業安全健康局則無須負責。

學員/申請者(代報名人士)簽名：_____ 申請者姓名及職位：_____

*綠十字會會員編號 _____ 及公司印鑑 _____

職安健大使編號 _____ 日期：_____

*請在有關的□加上☑號 **請將不適用者刪去 ***如為中小型企業報名，請附上填妥於第7頁的職安局中小型企業學費優惠申請表

《收集個人資料聲明》

- 1. 你向職業安全健康局(「本局」)所提供的資料，包括《個人資料(私隱)條例》所指的個人資料，只會用於相關活動。
- 2. 為讓你得知最新的本局活動，本局將使用你的個人資料，包括你的姓名、電話號碼、郵寄和電郵地址，將有關職業安全健康訓練課程、活動、服務及資訊提供給你。你的個人資料亦可能被用作本局之研究及統計用途。
- 3. 你可選擇是否同意接收上述資訊。若不同意的話，請於下列拒收資訊一欄之空格內加上「✓」號。
- 4. 你有權要求查閱及修正你的個人資料。有關申請須以書面向本局提出，地址為香港北角馬寶道28號華匯中心19樓。

*本人不同意日後接收由職業安全健康局發出其活動和相關的資訊。

簽署：_____ 日期：_____

此表格只適用於一位申請者，如要作出額外的報名，請複印副本。

姓名：_____

通訊地址：_____



Occupational Safety & Health Course Application Form

(Please fill in form with BLOCK letters)

For Office Use Only	Receipt No.:	_____	Date:	_____
	Data Entry:	_____	Date:	_____

APPLICANT INFORMATION

Name (Chinese): _____ (English) _____
(Identical with HKID) Surname Given names

ID/Passport No.: _____ () Year of Birth: _____ Sex: M F
D D M M Y Y Y Y

Tel: (Office) _____ (Home) _____ (Pager) _____
 (Mobile Phone) _____ (Fax) _____
(We may inform the course arrangement and related training information through SMS) (For fax applications, fax no. must be provided)

E-mail: _____

Correspondence Address: _____
Flat / Room Block Floor Name of Building
Number of Street / Estate Name of Street / Estate
District Country

Company Name: _____

Company Address: _____
Flat / Room Block Floor Name of Building
Number of Street / Estate Name of Street / Estate
District Country

Enrolment Contact Person: _____ Tel of Contact Person: _____

Education*: Primary Form 3 Form 5 Matriculated Cert/Dip
 H Dip/Associate Degree Degree or above Other (Please state _____)

Working Experience: _____ Year(s)

Type of Activity*: Manufacturing Wholesale, retail and import/export trades, restaurants & Hotel
 Construction Financing, insurance, real estate and business services
 Public Utilities Transport, storage and communications
 Government/Statutory Body Education, medical, recreation and personal services
 Property/Facility Management Other (Please state _____)

Occupation/ Profession*: Managerial Clerical staff Safety and health professional Professional
 Technical staff Operative staff Other (Please state _____)

Size of the Organization*: 1-19 20-49 50-99 100-199
 200-299 300-399 400-499 500 or above

Fee Paid By*: Employer Self Have you attended our course before*: Yes No

Course apply for: (Please provide copy of proof if the course requires entry qualification or latest certificate of proof for revalidation)

Course Code	Course Name	Date	Fee***

For fax-in or mail-in application course fee must be paid within one week upon confirmation.

Total Amount: \$ _____

* Method of Payment: **Cheque / Bank Draft _____ **Cash / EPS
 Bank (Hongkong Bank Account: 567-778444-002)

Certificate Expiry Date: _____ (Only applicable to student who enroll revalidation course)

Experience Declaration (Completed by applicants apply Gas Welding or Electric Arc Welding course): _____ Year(s)

I solemnly declare that:

- All the information provided on this application form is correct and I agree to conform with the student regulations of the Council.
(Note: We reserve the right to withdraw your application or cancel the award of certificates by OSHC if the information provided is inaccurate.)
- I am healthy, physically fit, and suitable to participate in the above enrolled course. Occupational Safety and Health Council (OSHC) shall not be liable for any injury or death which I may suffer in this course, if the cause of injury or death is due to my own negligence or inadequacy in health and fitness.

Signature of Student / Applicant: _____ Name and Position of Applicant: _____

* GCG Member No. _____ and Company Chop _____

OSH Ambassador Member No. _____ Date: _____

*Please tick the appropriate box **Deleted where inappropriate *** For SMEs, please attach completed OSH Application Form for SME Training Fee Reduction at page 7

Personal Data Collection Statement

- The information you provide to the Occupational Safety & Health Council (the Council), including any personal data as defined in the Personal Data (Privacy) Ordinance (the Ordinance), will be used solely for purposes related to the activities of the Council.
 - To keep you informed of Council's activities, the Council would like to use your personal data, including your name, telephone number and correspondence and email addresses, to update you in relation to our training courses, events and other OSH related information. Your personal data may also be used for our research and statistical purposes.
 - You are free to decide whether you wish to receive such information. If you choose not to do so, please put a tick in the box below*.
 - You are also entitled to request access to and correction of any errors in your personal data. If you wish to do so, please write to the Council at 18/F, China United Centre, 28 Marble Road, North Point, Hong Kong.
- * I do not wish to receive any information from the Council in relation to its activities.

Signature: _____ Date: _____

This form is valid for one applicant only. Please make extra copies for additional applications.

Name: _____

Mailing Address: _____
