

Số: 930 /TB-BVSN

Hạ Long, ngày 01 tháng 8 năm 2018

**THÔNG BÁO TUYỂN SINH  
LỚP ĐÀO TẠO “CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC SỚM TRẺ TỰ KỶ”**

Kính gửi: - Sở Y tế;  
- Các Đơn vị điều trị trong Tỉnh;

Nhằm giúp cho các Bác sĩ, điều dưỡng hiểu và nắm rõ được các dấu hiệu nhận biết trẻ tự, phát hiện sớm các dấu hiệu đưa ra chẩn đoán để có các hướng tiếp cận điều trị cho kịp thời, được hiệu quả cao trong điều trị, Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh tổ chức lớp đào tạo “Chẩn đoán, điều trị và chăm sóc sớm trẻ tự kỷ”, cụ thể như sau:

**1. Đối tượng tuyển sinh**

Bác sỹ, Điều dưỡng, Y sỹ, kỹ thuật viên phục hồi chức năng đang làm việc trong lĩnh vực Nhi khoa.

**2. Thời gian đào tạo:**

- 03 tháng (16 tiết lý thuyết, 240 tiết thực hành):

+ Bác sỹ : 80 tiết TH tại phòng điều trị

160 tiết TH tại phòng khám và phòng test tâm lý

+ Điều dưỡng : 220 tiết TH tại phòng điều trị

20 tiết TH tại phòng test tâm lý- Học tập trung

**3. Mục tiêu khóa học**

**3.1. Kiến thức**

- Trình bày khái quát về bệnh (chứng) tự kỷ, các tiêu chuẩn chẩn đoán tự kỉ theo DSM – IV.

- Trình bày được các cách đánh giá test cơ bản CARS, Denver II, DBC P,.. và những test liên quan.

- Phân tích được các phương pháp can thiệp trẻ tự kỷ.

**3.2. Kỹ năng**

- Phát hiện được các triệu chứng và chẩn đoán được trẻ tự kỉ.

- Thực hiện được các phương pháp can thiệp cho trẻ tự kỉ.

- Tư vấn được về tâm lý và tư vấn dạy cho các gia đình trẻ tự kỷ.

**3.3. Thái độ**

- Thể hiện được thái độ ân cần, niềm nở, nhiệt tình với trẻ và gia đình trẻ tự kỉ.

- Phối hợp được với bác sĩ, giáo viên, cán bộ tâm lý tổ chức mô hình khám,

đánh giá, tư vấn và đưa ra liệu trình can thiệp phù hợp cho trẻ tự kỉ.

- Tích cực học tập và tự nghiên cứu.

#### **4. Địa điểm đào tạo (lý thuyết, thực hành)**

Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh

**5. Số lượng học viên:** 20 học viên/ khóa

**6. Hình thức xét/ thi tuyển:** Xét tuyển

**7. Chứng chỉ cuối khóa học:** “Chẩn đoán, điều trị và chăm sóc sớm trẻ tự kỷ” do Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh cấp theo quy định.

#### **8. Hồ sơ đăng ký gồm:**

- 01 đơn xin học (Theo mẫu đính kèm)
- 01 bản sao văn bằng tốt nghiệp theo đối tượng tuyển sinh (có chứng thực)
- Sơ yếu lí lịch có xác nhận của địa phương hoặc cơ quan công tác (có thời hạn trong vòng 06 tháng)
- Giấy giới thiệu hoặc Quyết định của cơ quan cử đi học
- 02 ảnh 2x3 làm thẻ học viên (Ghi rõ tên, ngày sinh)

#### **9. Thời gian nhận hồ sơ và học phí:**

Từ ngày ra thông báo đến ngày khai giảng hoặc khi có đủ số lượng học viên.

- Học viên nộp hồ sơ đăng ký tại: Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng A104 – Tầng 1, Nhà A, Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh, Phường Đại Yên, Hạ Long.

- Liên hệ: CN. Bùi Minh Tâm: SĐT: 0868 963 228

- Email: <https://www.khthsannhiqn.daotao.cdt@gmail.com>

**10. Học phí toàn khóa:** .....

Học phí không bao gồm các khoản chi mua sách, tài liệu học tập, áo thực tập tại Bệnh viện. Học viên tự túc ăn, ở và phương tiện đi lại.

Cách thức nộp học phí:

Tại phòng Tài chính kế toán A101 – Tầng 1, Nhà A, Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh


**11. Khai giảng:** Dự kiến ngày 09/8/2018

Chi tiết xem tại: <http://sannhiquangninh.vn>

Fanpage: <https://www.facebook.com/sannhiquangninh.vn/>.

#### **Nơi nhận:**

- Sở y tế (báo cáo);
- Các đơn vị điều trị trong tỉnh (thông báo)
- Lưu: VT, KHTH.

  
**GIÁM ĐỐC**  
Nguyễn Quốc Hùng



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

## ĐƠN ĐĂNG KÝ HỌC

*Kính gửi: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh*

1. Họ tên khai sinh (*chữ in hoa, có dấu*): .....
2. Ngày, tháng, năm sinh: ..... Giới tính: .....
3. Nơi sinh (*tỉnh/thành phố ghi trong giấy khai sinh*): .....
4. Số Chứng minh thư nhân dân/ Thẻ căn cước công dân/ Hộ chiếu: ngày nơi cấp .....  
Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....
5. Nơi công tác (*ghi rõ Khoa/Phòng/Ban; Đơn vị*): .....
- .....
6. Địa chỉ liên hệ: .....
7. Số điện thoại: ..... 8. Email: .....
9. Thông tin về văn bằng:  
*Năm tốt nghiệp đại học/ cao đẳng/ trung cấp: ..... Hệ đào tạo:.....*  
*Trường cấp bằng:.....*  
*Chuyên ngành: .....*
10. Các văn bằng, chứng chỉ khác liên quan đến khóa học:  
*Tên văn bằng/ chứng chỉ: .....*  
*Đơn vị cấp văn bằng/ chứng chỉ: ..... Năm: .....*
11. Căn cứ vào Thông báo tuyển sinh về việc mở lớp: .....

Tôi làm đơn này đề nghị Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh cho tôi được theo học lớp nói trên. Nếu được vào học tôi xin cam kết:

**- Chấp hành nghiêm chỉnh mọi nội quy, quy định của Bệnh viện, cơ sở thực hành và các quy định của pháp luật.**

**- Đóng học phí đầy đủ trước khi khóa học khai giảng.**

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận đã đọc kỹ và hiểu rõ nội dung Thông báo tuyển sinh khóa học này. Tôi cam kết và hoàn toàn chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin tự kê khai trên là hoàn toàn đúng sự thật, sẵn sàng cung cấp các văn bản hợp pháp để chứng minh khi Bệnh viện yêu cầu.

Hạ Long, ngày ..... tháng ..... năm .....

**(Ký, ghi rõ họ tên)**