(可自行影印)　　檔案編號：_____

新界東醫院聯網健康資源中心 舉辦
暑期義工大學堂2015 - 義工訓練及服務計劃

新界東醫院聯網暑期義工計劃「暑期義工大學堂2015」於即日起接受申請。
申請者資格：現正就讀中五或以上之學生(必須年滿16歲)，並能於每星期提供不少於8節之服務。有意參與計劃之申請者可填妥申請表，並寄交至首選服務之醫院，包括：（任選其一）
1. 威爾斯親王醫院健康資源中心 新界沙田銀城街30-32號日間診療大樓暨兒童病房二樓（查詢電話：2632 3172）
2. 雅麗氏何妙齡那打素醫院健康資源中心 新界大埔全安路11號A座地下（查詢電話：2689 3324）
3. 北區醫院健康資源中心 新界上水保健路9號地下（查詢電話：2683 7515）
***各健康資源中心收表時間：即日起(星期一至五 早上9時15分至中午12時30分　下午2時至5時)**
[截止報名日期：2015年6月19日，以郵戳日期為準]

「暑期義工大學堂2015」計劃內容包括：

1. 7月6至8日(星期一至三)	義工面試日（必須出席其中一節面試)
2. 7月13日（星期一下午）	義工培訓日（必須出席）
3. 7月20日 至 8月17日	「暑期義工大學堂2015」義工服務、院友探訪、醫院導覽、病人體驗活動、服務支援、活動籌辦
4. 8月17日（星期一上午）	「暑期義工大學堂2015」畢業典禮

入選名單將於 2015 年7 月10 日公佈。凡每星期出席率達8 節或以上而表現滿意者, 將獲發嘉許証書，以示鼓勵。

申 請 表

一. 個人資料

姓名：(中文) _____　(英文)_____　性別：_____
身份證號碼（首4個字）：_____　出生日期：_____ 年_____ 月 _____日
年齡：_____　電話：(住宅) _____(手提)_____
電郵：_____　地址：_____
就讀學校：_____ (□本地　□海外)　級別：_____
如遇緊急事故，可聯絡之親友：
姓名：_____　關係：_____　電話：_____
義工服務經驗：（請填寫最近3次的服務）

日期	機構名稱	服務內容

健康狀況：□良好　□一般　備註：_____
個人專長/興趣：
電腦知識：　**□Word　□Excel　□Powerpoint　□Access　□Photoshop**
□Video製作　□網頁設計　□Adobe Illustrator　□其他 (請註明：_____)

文字輸入法：　□英文　□倉頡　□速成　□國語拼音　□九方　□其他 (請註明：_____)

通曉語言:　□廣東話　□普通話　□英語　□其他 (請註明：_____)
參加原因：_____
_____
_____
_____

二. 服務意向

1. 地區選擇 *(* 備註：主辦單位將按申請人之意願作適當考慮，惟大會保留各項編排之最終決定權。)*

請在方格內填上1，2，及3。1 代表首選服務地區，2 代表次選服務地區，3 代表最後選擇之服務地區。

□ 沙田區　　□ 大埔區　　□ 北區（上水）

2. 服務時段 *(* 備註：如每星期未能提供 8 節或以上服務之義工申請者，本計劃將不予考慮其申請。)*

請在下表以"✓"號標示出能提供義工服務之時段。本計劃之舉行日期為2015年7月20日至8月17日。

星期 / 時間	一	二	三	四	五
上午 9:30 – 中午12:30					
下午 2:00 – 下午5:00					

三. 聲明

本人簽署此聲明，同意以下事項：

1. 本人保證以上所填報之個人資料均屬實無誤。
2. 本人同意將個人資料用作調配義工服務之用途及提供予有關人士或團體。
3. 本人願意擔任經由新界東醫院聯網委派之義務工作，並願意遵守及履行醫院義工守則，包括：
   - 尊重病人及職員的私隱。除了適宜與醫院職員在工作會議討論的事項，不會在私人場合中談及其他在醫院所聽到的、所見的、所閱的或其他任何途徑取得的資料。
   - 本人明白醫院乃病人治療及康復的地方。在此環境下提供義工服務是可能要冒受疾病感染的風險。本人亦明白本人將會接受感染控制培訓課程，從中學習防禦知識及防染技巧，並遵循醫護人員所有有關疾病預防措施的指引，保障自己及他人健康安全。
   - 在沒有承諾日後給予補償或聘用的情況下，為機構提供服務。
   - 在義務工作期間，要就任何涉及本人的意外或損傷，向適當的人士匯報。
   - 在義務工作期間，衣著要得宜，包括佩帶醫院所發的義工證。
   - 如身體不適或發燒，立即停止參與進行中或將要進行的義工活動。
   - 如因事，或身體不適，或發燒，而未能依時到達，必須通知指定的人員。
   - 依時工作及盡量履行服務，或在未能服務時，提供充足的通知，使能作出調動。

四. 新界東醫院聯網 暑期義工同學會

暑期義工同學會的成立是希望凝聚曾參與新界東醫院聯網暑期義工計劃的同學，讓他們繼續為病人服務，並透過交流及學習，進一步認識醫療服務。

□ 本人 *願意* 加入「新界東醫院聯網 暑期義工同學會」，並同意把此表格內的所有資料作日後聯絡及服務安排之用。

□本人 *不願意* 加入「新界東醫院聯網 暑期義工同學會」。

申請人簽署：_____

日期：_____

** 18 歲以下人士參與本活動同意書*（未滿18歲之申請者必需得到家長/監護人同意，方能參與此計劃）

1. 本人同意本人的兒子/女兒參與新界東醫院聯網之義工服務。本人明白醫院乃病人治療及康復的地方，在此環境下提供義工服務，本人的兒子 / 女兒有可能要冒受疾病感染的風險。本人亦明白本人的兒子/女兒將會接受感染控制培訓課程，從中學習防禦知識及防染技巧，並遵循醫護人員所有有關疾病預防措施的指引，以減低對自己及其他人的危險。
2. 本人□同意/□不同意本人的兒子/女兒加入「新界東醫院聯網 暑期義工同學會」。

家長或監護人簽署：_____

日期：_____

(院方專用)

「暑期義工大學堂」2015申請：□接受　□不接受　□後備

分派服務醫院：□ AHNH　□ BBH　□ NDH　□ PWH　□ SCH　□ SH　□ TPH

分派服務部門：_____　備註：_____