

只供已招募義工
填寫



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

醫院管理局 義工註冊表格

(2014年5月更新版)

歡迎你們成為醫院管理局(醫管局)義工，但在某些情況下，如該人士有可能對職員、病人、訪客或義工的安全構成危險，則醫管局或未能安排該名人士繼續作為本局義工。作為本港的主要醫療服務提供機構，醫管局的首要責任是確保病人、訪客、醫務人員及義工在醫院進行義工活動時，健康及安全得到保障。

為此，醫管局現規定：

- 所有人士必須先依手續向醫管局或轄下公立醫院註冊，才可進行義工活動。醫管局及轄下公立醫院和附屬機構會根據《個人資料(私隱)條例》處理所有的登記資料。
- 所有註冊義工必須依從本表格第4頁的『保密及參與活動同意書』所列出的守則。

在向醫管局提供任何個人資料之前，請先閱讀本通知書。

醫管局是一法定機構，負責管理公立醫院及其全資擁有/管轄的機構(包括附屬公司)(「醫管局附屬機構」)。我們的員工可能會請你提供你的個人資料(包括健康狀況)，或向醫管局附屬機構/任何適當的第三者收集你的個人資料，作為你註冊成為本局義工的用途。

當你提供個人資料給我們時，請提供準確及完整的資料。否則會影響我們考慮你註冊成為本局義工。

並請注意，你在上述情況下被收集的個人資料可能會被我們交予：

- 醫管局/醫管局附屬機構內的適當人士；
- 在法例所規定/容許下向適當的政府部門/辦事處/管理機構等透露個人資料，或在因為公眾利益需要的情況下透露。

除了上文所述以外，我們只會在下列情況下把你向醫管局提供的個人資料使用、透露或轉移：

- 作為有關你註冊成為醫管局義工的目的或其他直接有關連的目的；或
- 在法律容許的情況下。

我們將會在得到你的同意後，才使用你的個人資料作為其他目的。

如果你希望根據《個人資料(私隱)條例》要求查閱/改正醫管局/醫管局附屬機構持有你的個人資料，請在辦公時間內與有關的資料控制員聯絡。

地址 (有關醫院/機構):



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

醫院管理局(醫管局) 義工註冊表格

(所收集的資料將妥善處理及絕對保密，並只作醫管局轄下醫院及機構的義工服務統籌及管理之用。)

甲部份

(經招募義工需填寫甲部的資料，以註冊成為醫管局的義工)

中文姓名：

英文姓名：

出生日期： 年 月 日

性別： 男 女

身份證明文件類別：(請在適當的方格加上“√” 號並提供身份證明文件號碼)

香港身份證號碼

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

護照或旅行證件號碼 _____ (供非本地居民填寫)

教育程度：小學 中學 大學或以上程度 其他

職業：

所屬機構/學校：

職位/級別：

通訊地址：

能操語言：廣東話 普通話 英文 其他語言，請註明：

住宅電話：

辦公室電話：

手提/傳呼機：

電郵地址：

緊急事故時的聯絡人：

與義工關係：

住宅電話：

辦公室電話：

手提/傳呼機：

(如義工的個人資料有任何更改，須通知義工統籌，更新記錄。請參閱『**保密及參與活動同意書**』第10項。)

乙部份

(乙部份的資料為自願提供的資料。所收集的資料是用以安排合適的義務工作。我們極力鼓勵義工填寫乙部份的資料，讓我們可以考慮你的健康情況，評估潛在健康風險；如未能提供下列的資料，醫管局將不能評估有關人士的潛在健康風險。)

1. 疫苗注射記錄 (請在適當的方格加上“√”號)

i. 水痘疫苗

曾經接受注射 沒有接受注射 曾受感染 不知道

ii. 乙型肝炎疫苗

曾經接受注射 沒有接受注射 曾受感染 不知道

iii. 麻疹、腮腺炎、德國麻疹三合一疫苗

曾經接受注射 沒有接受注射 曾受感染，請註明是那一種_____ 不知道

2. 疾病記錄 (如你曾患上/患上以下的疾病，請在適當的方格加上“√”號。)

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肝病 | <input type="checkbox"/> 肺病 |
| <input type="checkbox"/> 腎病 | <input type="checkbox"/> 心臟病 |
| <input type="checkbox"/> 紅班狼瘡症 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> 癌病，請註明_____ | <input type="checkbox"/> 精神病，請註明_____ |
| <input type="checkbox"/> 其他，請註明_____ | |
| <input type="checkbox"/> 沒有以上疾病 | |

(如義工的防疫注射記錄和疾病記錄資料有任何更改，須通知義工服務統籌員，更新記錄。請參閱『**保密及參與活動同意書**』第10項。)

3. 懷孕狀況(只適用於女性)

妳現時是否懷孕？ 是 懷孕 _____ 週 否

(如義工於提供義務工作期間發現懷孕，須即時通知義工服務統籌員，請參閱『**保密及參與活動同意書**』第11項。)

義工註冊表格 (接續)

保密及參與活動同意書

本人簽署此同意書即同意

1. 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、所聞的或其他任何途徑取得的資料。
2. 本人亦明白不能在未經醫院准許的情況下擅取醫院的資料(包括個人資料或病人記錄)，及/或複印/保留/透露/發放該等資料。如本人停止向醫院提供義工服務，便要把本人存有由醫院提供的資料交還醫院，並不得把該等資料複印/保留或向第三者透露/發放。
3. 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。
4. 在沒有承諾日後會聘用的情況下，為機構提供服務。
5. 在義務工作期間，要就任何涉及本人的意外或損傷，向義工服務統籌員匯報。
6. 在義務工作期間，衣著要得宜，包括佩帶醫院所發的義工證。
7. 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。
8. 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。
9. 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。
10. 如有更改，本人將更新於甲部份列出的個人資料及於乙部份列出的防疫注射記錄和疾病記錄資料。
11. 如本人於提供義務工作時發現懷孕(只適用女性義工)，須即通知義工服務統籌員。

本人亦同意在義務工作期間，不參與任何與商業/政治有關的活動。

本人明白在接受義務工作前，本人將會接受面試、訓練及參加迎新活動。本人亦明白醫管局/醫院在以下情況，保留終止本人義工身份的權利：(a)本人未能遵守醫管局的政策、規則或條例，或(b)在沒有預先通知的情況下缺席，或(c)工作態度或表現令人不滿，或(d)任何情況下，經由醫院判斷，本人所作之義務工作違反醫院的利益。

本人已清楚閱讀以上各項，並同意遵守所有條文。

本人保證以上所有資料均屬實無誤。

申請人簽署_____日期_____

18歲以下人士參與活動同意書 (註)

本人同意本人的兒子/女兒參與貴醫院的義工服務。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感染技巧，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。

(註:十八歲以下的義工註冊必須先得到家長同意。任何十五歲或以上人士均可成為醫管局義工，而在隔離地區工作的義工必須年滿十八歲或以上。)

家長或監護人簽署_____日期_____

家長或監護人姓名 _____與義工之關係_____

(2014年5月更新)