

新界東醫院聯網



暑期義工大學堂2019



本年度新界東醫院聯網“暑期義工大學堂2019”

將於7月22日正式展開，旨在讓有志投身醫護服務的學生，
透過協助部門運作，從而增進有關經驗與知識，
及培養參加者的同理心。

Hello Summer



6月24至28日

義工面試日（必須出席其中一節面試）

7月12日（下午）

義工培訓日（必須出席）

7月22日至8月16日（上午10時至下午4時）

“暑期義工大學堂2019”義工訓練、院友探訪、
醫院導覽、服務支援、活動籌辦

8月16日（下午）

“暑期義工大學堂2019”畢業典禮

報名及查詢：

方法1. 親臨新界東醫院聯網健康資源中心

- A. 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2樓（查詢電話：3505 3158）
- B. 沙田醫院健康資源中心 新界沙田馬鞍山亞角街 33 號沙田醫院 1 樓（查詢電話：3919 7457）
- C. 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）
- D. 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30分至中午12時30分
下午2時30分至4時30分
星期六、日及公眾假期除外

方法2. 郵寄報名表格至上列地點（任選其一）

下載表格：<http://www3.ha.org.hk/ntec/>



截止報名日期

2019年
6月12日
(星期三)

(以郵戳日期為準)

服務地點：各新界東醫院聯網醫院

參加資格：現正就讀**中五或以上之學生**（必須年滿15歲）
凡出席率達 80%或以上而表現滿意者，將獲嘉許證書，以示鼓勵。

新界東醫院聯網健康資源中心舉辦 暑期義工大學堂 2019

個人資料 *必須填寫	
姓名：(中文) *必須與身份證相符	(英文) *必須與身份證相符
性別：	身份證號碼（首 4 個字）： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
年齡：	出生日期：_____ 年_____ 月 _____ 日
電話：(住宅)	電話：(手提)
電郵：	
地址：	
就讀學校： <input type="checkbox"/> 本地 <input type="checkbox"/> 海外	級別：
健康狀況： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 一般	備註：
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	服務內容
1			
2			
3			
參加原因：			

專長/技能						
電腦知識：	<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/> Excel	<input type="checkbox"/> PowerPoint	<input type="checkbox"/> Access	<input type="checkbox"/> Photoshop	
	<input type="checkbox"/> Video 製作	<input type="checkbox"/> 網頁設計	<input type="checkbox"/> Adobe Illustrator		<input type="checkbox"/> 其他	
文字輸入法：	<input type="checkbox"/> 倉頡	<input type="checkbox"/> 速成	<input type="checkbox"/> 國語拼音	<input type="checkbox"/> 九方		
通曉語言：	<input type="checkbox"/> 廣東話	<input type="checkbox"/> 普通話	<input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> 其他		
個人專長/興趣：	_____					
	(如唱歌、舞蹈、樂器、手工藝等)					

服務意向

1. 地區選擇（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 1 區(威爾斯親王醫院) 沙田 2 區(白普理寧養中心／沙田慈氏護養院／沙田醫院)
 大埔區 北區（上水）
2. 如安排到未有選擇之服務地區／醫院，是否仍會參與此義工計劃？
 會 不會

疫苗注射紀錄（請在適當的方格加上“V”）

- | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1. 水痘疫苗 | <input type="checkbox"/> 曾經接受注射 | <input type="checkbox"/> 沒有接受注射 | <input type="checkbox"/> 曾受感染 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 2. 乙型肝炎疫苗 | <input type="checkbox"/> 曾經接受注射 | <input type="checkbox"/> 沒有接受注射 | <input type="checkbox"/> 曾受感染 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 3. 麻疹、腮腺炎、德國麻疹三合一疫苗 | <input type="checkbox"/> 曾經接受注射 | <input type="checkbox"/> 沒有接受注射 | <input type="checkbox"/> 曾受感染 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

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感染技巧，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。

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）

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。

家長或監護人簽署：_____

日期：_____

註：本表格所填寫之資料只用於暑期義工申請及服務安排之用，並根據[個人資料(私隱)條例]處理。