



醫院管理局  
HOSPITAL  
AUTHORITY

醫院管理局  
義工註冊表格  
(新界東醫院聯網)

甲部份

中文姓名：				英文姓名：			
出生日期：	年	月	日	性別：	男	女	
身份證明文件類別及號碼：							
職業：	宗教		所屬機構/團體：				
通訊地址：							
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：				

乙部份

1. 防疫注射紀錄：

- i) 麻疹、腮腺炎、德國麻疹三合一疫苗 有  沒有  曾受感染 ，請註明是那一種 \_\_\_\_\_
- ii) 水痘 有  沒有  曾受感染
- iii) 乙型肝炎 有  沒有  曾受感染

2. 疾病紀錄

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 癌病，請註明： _____ | <input type="checkbox"/> 肝病，請註明： _____  |
| <input type="checkbox"/> 腎病            | <input type="checkbox"/> 肺病             |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病           | <input type="checkbox"/> 心臟病            |
| <input type="checkbox"/> 紅斑狼瘡症         | <input type="checkbox"/> 精神病，請註明： _____ |
| <input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____ |   |

3. (只適用於女性)

妳現時是否懷孕？  是 懷孕 \_\_\_\_\_ 週  否

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。
3. 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。
4. 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。
5. 在義務工作期間，衣著要得宜，包括佩帶醫院所發的義工證。
6. 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。
7. 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。
8. 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。

本人亦同意在義務工作期間，不參與任何與營業有關的活動。

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

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 \_\_\_\_\_