



醫院管理局
義工註冊表格
(新界東醫院聯網 - 暑期義工計劃 2011)

歡迎你們成為醫管局義工，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成為 / 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。
- 所有註冊義工必須遵守醫管局的義工手則。

請申請者在向醫管局提供任何個人資料之前，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)(「醫館局附屬機構」)。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，作為你申請/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申請/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；
- 醫管局/醫管局附屬機構以外的醫生、健康護理人員或其他有關人士；
- 在法理所規定/容許下向所適當的政府部門/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：

- 作為有關你申請/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。

查詢電話：2632 3172

**填妥之義工註冊表格，請連同 2 張近照，寄交：新界沙田銀城街 30-32 號威爾斯親王醫院
日間診療大樓 2 樓健康資源中心**

如欲親遞，請留意收件時間為星期一至五上午 9:00-下午 5:00 (下午 1:00 - 2:00 午膳休息及星期六、日，公眾假期休息)



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 - 暑期義工計劃 2011)

甲部份

中文姓名：		英文姓名：	
出生日期：	年 月 日	年齡：	性別： 男 女
身份證明文件類別及號碼：		宗教：	
所屬學校：		年級：	
通訊地址：			
住宅電話：		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：

- | | |
|--|---|
| ☐ 癌病，請註明：_____ | ☐ 肝病，請註明：_____. |
| ☐ 腎病 | ☐ 肺病 |
| ☐ 糖尿病 | ☐ 心臟病 |
| ☐ 紅斑狼瘡症 | ☐ 精神病，請註明：_____. |
| ☐ 其他，請註明：_____. | |

3. (只適用於女性)

妳現時是否懷孕？ ☐ 是, 懷孕 _____ 週 ☐ 否

丙部份

1. 電腦及其他技能

☐ 中文打字 ☐ 英文打字

☐ 其他電腦軟件應用, 請註明:_____.

☐ 繪畫 ☐ 手工藝

☐ 其他技能, 請註明: _____.

2. 義務工作經驗：

_____.

_____.

_____.

_____.

3. 參加計劃之原因及期望：

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

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、所閱的或其他任何途徑取得的資料。在未經授權下，不得擅自翻閱醫療紀錄及任何含有病人或職員個人資料的文件；並會確保醫療紀錄及任何含有病人或職員個人資料的文件妥善放置，使用後必盡快交還部門主管。
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，不參與任何與商業有關的活動。

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_____