

回郵地址：靈實醫院社區參與及義工服務部
九龍將軍澳靈實路 8 號
聯絡電話：2703 8532
傳真號碼：2703 8531



靈實醫院 義工機構註冊表格

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，我們只會在下述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。

地址：九龍將軍澳靈實路八號靈實醫院
電話：2703 8888



醫院管理局

義工機構申請表格

〈B〉



基督教靈實協會
靈實醫院

HAVEN OF HOPE
CHRISTIAN SERVICES
HAVEN OF HOPE
HOSPITAL

甲部份	
機構名稱：(中文) (英文)	機構蓋印：
機構負責人姓名：(中文) (英文)	
機構地址：	
機構電話：	
機構背景：	

乙部份	
活動聯絡人姓名：	(中文)； (英文)
辦公室電話：	手提 / 傳呼機：
服務對象：	<input type="checkbox"/> 老人科 <input type="checkbox"/> 胸肺科 <input type="checkbox"/> 療養科 <input type="checkbox"/> 紓緩治療科 <input type="checkbox"/> 其他 _____
服務內容：	<input type="checkbox"/> 派禮物 <input type="checkbox"/> 玩遊戲 <input type="checkbox"/> 探訪 <input type="checkbox"/> 美食 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 其他 _____
參與人數：	<input type="checkbox"/> 機構職員 _____ 位 <input type="checkbox"/> 機構義工 _____ 位
其他事項：	<input type="checkbox"/> 泊車 COUPON(S)：_____ 張 (車牌號碼：_____ / _____ / _____) <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

丙部份	
活動名稱：	活動日期：
活動時間：	
活動程序 (可另附詳細資料)：	

備註：

義工註冊表格 (接續)

丁部份

活動參與人數： 機構職員/義工 _____ 位

活動參與職員/義工姓名：

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. _____ | 2. _____ | 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ | 7. _____ | 8. _____ |
| 9. _____ | 10. _____ | 11. _____ | 12. _____ |
| 13. _____ | 14. _____ | 15. _____ | 16. _____ |
| 17. _____ | 18. _____ | 19. _____ | 20. _____ |
| 21. _____ | 22. _____ | 23. _____ | 24. _____ |
| 25. _____ | 26. _____ | 27. _____ | 28. _____ |
| 29. _____ | 30. _____ | 31. _____ | 32. _____ |
| 33. _____ | 34. _____ | 35. _____ | 36. _____ |

保密及參與活動同意書

活動聯絡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，包括穿上醫院義工制服。
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。

本人承諾將以上同意書的內容於活動前向有關義工詳述，並督促他們遵守有關事項。

活動聯絡人簽署：_____ 日期：_____

此部份由職員填寫

備註：

職員姓名：

職員簽署：

商討日期：