



健康資源中心

【義工申請表格】

(歡迎十五歲或以上人士作長期參與)

申請 → 面談 → 訓練 → 登記 → 投入服務

所有資料只用於安排義工服務之用，並根據【個人資料(私隱)條例】處理

姓名：(中文) _____ (英文) _____

性別：_____ 聯絡電話：(日) _____ (夜) _____

居住地區：_____ 電郵地址：_____

出生年份：_____ 教育程度：_____ 職業：_____ 宗教信仰：_____

曾否有義工經驗： 沒有 有 (請註明：_____)

技能：	<input type="checkbox"/> 手工藝： <input type="checkbox"/> 繩結 <input type="checkbox"/> 摺紙 <input type="checkbox"/> 扭汽球 <input type="checkbox"/> 絲襪花 <input type="checkbox"/> 紙黏土 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 電腦應用： <input type="checkbox"/> 中 / 英文輸入 <input type="checkbox"/> 美工設計 <input type="checkbox"/> 繪圖 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 運動： <input type="checkbox"/> 瑜伽 <input type="checkbox"/> 太極 <input type="checkbox"/> 舞蹈 <input type="checkbox"/> 功夫 <input type="checkbox"/> 氣功 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 美術 / 繪畫 <input type="checkbox"/> 園藝 <input type="checkbox"/> 烹飪 <input type="checkbox"/> 急救 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 美容 <input type="checkbox"/> 剪髮 <input type="checkbox"/> 專科知識：_____ <input type="checkbox"/> 翻譯：_____ <input type="checkbox"/> 外語 / 方言：_____

有興趣參與的義工服務：(可☑多項)

(一) 宗教服務： 基督教_____ (請註明) 天主教_____ (請註明) 佛教_____ (請註明)

(二) 病人關懷服務： 床邊探訪/關懷大使 花園遊踪 美味淺嚐 社區共融
 小廚/晚間宵夜 哀傷關懷 陪診/陪伴

(三) 休閒活動： 遊戲小組 唱歌小組 節慶活動 生日活動

(四) 興趣/學習： 硬地滾球 畫班 電腦導修 手工藝

(五) 其他： 理髮 環境美化 問卷調查 文書處理
 美術設計 圖書館服務 活動攝影 其他：_____

醫院選擇(可☑多項)： 白普理寧養中心 沙田慈氏護養院 沙田醫院

預算服務時間(可☑多項)：

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上午							
下午							

預算服務次數：每星期 _____ 次 / 每月 _____ 次 預算服務期限： 一年 一年以上 其他：_____

對於參與義務工作，你對自己有何期望及可貢獻什麼？_____

申請人簽署：_____

日期：_____

填妥此表格後請交回/郵寄/傳真至：

新界沙田亞公角山路 17 號 白普理寧養中心 健康資源中心 查詢：2645 8896 傳真：2762 1518

新界沙田亞公角山路 30 號 沙田慈氏護養院 健康資源中心 查詢：2636 7269 傳真：2636 7242

新界沙田馬鞍山亞公角街 33 號 沙田醫院 1 樓 健康資源中心 查詢：3919 7765 傳真：2652 2310

中心職員專用 白普理寧養中心 沙田慈氏護養院 沙田醫院

負責職員：_____ 面談日期 / 時間：_____

面談結果： 接納 相片 2 張 基本訓練日期：_____

拒絕：原因 _____ 備註：_____