

團體及聯絡人資料：

團體名稱（中文）：_____

（英文）：_____

團體性質： 社會服務團體 宗教團體 自務小組 學校 其他 _____

聯絡人姓名（中文）：_____（英文）：_____

聯絡地址：_____

聯絡電話（辦公室）_____（流動電話）：_____（傳真）：_____

服務詳情：

服務名稱：_____

服務目標：_____

擬提供服務時間： 上午 10-12 中午 12-2 下午 3-5 晚上 6-8

擬提供服務內容： 探訪慰問 個人關顧 興趣小組
 外出活動 大型活動 非直接服務病人

擬提供服務安排： 每周一次 隔周一次 每月一次 每季一次 每半年一次

是否曾提供義工訓練予服務隊成員： 曾 否

服務內容（請同時附上「服務計劃書」乙份）：_____

*服務期間如需攝影或錄影，必先取得醫院及病人或院友的同意。

*義工必須為十六歲或以上

本團體誠意參與新界東醫院聯網的義工服務，並負責督導本團體義工明白及願意遵守有關之新界東醫院聯網義工守則，盡力服務病人。

申請人簽署：_____ 申請人職位：_____ 團體蓋印：_____

團體負責人姓名：_____ 團體負責人簽署：_____ 申請日期：_____

- 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 8897 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

* 本醫院聯網可保留接納申請團體推行服務之權利。

此欄由職員填寫

收件日期：_____ 申請編號：_____ 負責職員：_____

服務申請： 接納 不接納（原因）_____

< 完 >