

## 暑期醫院義工體驗計劃 2023 申請表

參與組別：  A組  B組  兩者皆可

### 一. 個人資料

姓名： (英文) \_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_

性別： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年齡： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

電郵： \_\_\_\_\_ (必須填寫)

電話： (住宅) \_\_\_\_\_ (手提) \_\_\_\_\_ (傳真) \_\_\_\_\_

學校／就讀年級： \_\_\_\_\_  本地  海外 (回港日期： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

通曉語言：  廣東話  普通話  英語  其他 (請註明： \_\_\_\_\_)

電腦知識：  Word  Excel  PowerPoint  Adobe Photoshop/Illustrator  其他 (請註明： \_\_\_\_\_)

文字輸入法：  英文  倉頡  速成  普通話拼音  其他 (請註明： \_\_\_\_\_)

特別技能、興趣及資歷： \_\_\_\_\_

義工經驗： \_\_\_\_\_

近請  
貼  
照上

### 二. 參與此計劃之原因 (必須填寫)

為何參與此計劃及你對計劃的期望： \_\_\_\_\_

從何處得悉此計劃：  本院網頁  宣傳單張  醫護人員推介  親友介紹  其他： \_\_\_\_\_

可出席面試之時段：  6月23日上午  6月23日下午  6月24日上午  6月24日下午

(可選擇多項)

申請人簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

### 18歲以下人士參與活動同意書 (未滿18歲之申請者必須得到家長/監護人同意，方可參與此計劃)

本人同意本人的兒子／女兒參與將軍澳醫院之義工服務。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／女兒將會接受控制培訓課程，從中學習防禦知識及防感染技巧，並遵循醫護人員所有有關疾病預防控制的指引，以減低己及其他人的風險。

家長或監護人簽署： \_\_\_\_\_ 與申請人關係： \_\_\_\_\_

家長或監護人姓名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_