

## 暑期醫院義工體驗計劃 2026 申請表

參與組別：  A組  B組  兩者皆可

近 請  
貼  
照 上

### 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： \_\_\_\_\_

### 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  醫護人員介紹  親友介紹  其他 請註明： \_\_\_\_\_

可出席面試之時段： A組： 6月6日(六)下午  6月8日(一)上午  
(可選擇多項) B組： 7月11日(六)上午  7月11日(六)下午

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)

本人同意本人的子女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，在此環境下提供義工服務，本人的子女有可能要承受疾病感染的風險。本人亦明白本人的子女將會接受防感染控制培訓課程，從中學習防感染知識，並遵循醫護人員所有有關疾病預防控制的指引，以減低對自己及他人的風險。

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

家長或監護人姓名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_