

博愛醫院元朗地區康健中心  
健康推廣大使義工服務申請表

**職員專用**

申請表編號:YLDHC/VOL/\_\_\_\_\_

收表日期:\_\_\_\_\_ 負責同事:\_\_\_\_\_

面談日期:\_\_\_\_\_ 負責同事:\_\_\_\_\_

\*閣下於此表格填寫的資料只供博愛醫院元朗地區康健中心(下稱本中心)作義工招募及甄選之用途。本單位會確保資料得到保密處理。如 閣下欲查閱/或更新個人資料，請於辦公時間內致電 2602-2020 與本中心職員聯絡。

**個人資料**

中文姓氏：(與身份證相同) \_\_\_\_\_ 英文姓氏：(與身份證證相同) \_\_\_\_\_

性別：男 / 女

年齡：16-25 26-35 36-45 46-55 56-55 66-70 >70

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 電郵地址：\_\_\_\_\_

職業：\_\_\_\_\_ 教育程度： 小學  中學  大專或以上

郵寄地址：\_\_\_\_\_

你是否長期病患者?(如高血壓、糖尿病等)  是  否

你是否病人自助組織 / 互助小組的會員/組員?  是  否

**義工服務內容**

a. 請按次序選擇你感興趣參與義工服務的地點 (以 1 為首選，2 為次選，如此類推...)

主中心(天一商城)  附屬中心(元朗大會堂)  服務點(待定)

b. 請按次序選擇你感興趣參加的義務工作 (以 1 為首選，2 為次選，如此類推...)

- 資料輸入  接待及大堂諮詢  電話聯絡  活動支援  
 健康檢測  健康器材運用  運動示範  烹飪示範  
 關懷探訪  街站推廣  刊物包裝  病友經驗分享  
 朋輩關顧服務(所屬病類：\_\_\_\_\_ )

**義工服務經驗**

沒有  有，請註明服務單位及服務 \_\_\_\_\_

**參與義工服務原因及期望**

原因：\_\_\_\_\_

期望：\_\_\_\_\_

**個人技能及專長 (可選多項)**

- 手工藝(請註明\_\_\_\_\_ )  攝影  拍攝短片及剪接  電腦應用  
 剪髮  烹飪  美術/繪畫  電話關顧  家訪關顧  
 音樂  棋藝  其他 \_\_\_\_\_

**參與義工服務時間 (請於可參與服務時間的方格加上「✓」號)**

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上午 (10:00- 13:00)							
下午 (13:00 – 18:00)							
晚上 (18:00 – 20:00)							

**緊急聯絡人資料**

緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人電話 (手提/住宅)：\_\_\_\_\_

**家長/監護人資料 (只適用於未滿 16 歲的申請人)**

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_

家長/監護人聯絡電話：\_\_\_\_\_

**如何認識我們**

醫護人員     親人/朋友     康健中心     社交媒體     其他 \_\_\_\_\_

**聲明**

- 本人完全明白及同意博愛醫院元朗地區康健中心收集本人資料的目的，並同意將本人資料交予博愛醫院有關的服務單位作聯絡及內部參考之用。
- 本人明白博愛醫院元朗地區康健中心舉行活動期間會就活動拍照及拍攝，本人同意有關資料會用作宣傳或直接有關的用途。

申請人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

填妥後，請將表格親身交回或寄回博愛醫院 元朗地區康健中心。