「附件 IA」

伊利沙伯醫院
QUEEN ELIZABETH HOSPITAL
病人資源中心

病人資源中心職員專用
申請表編號 ：_____
收表日期：_____ 負責同事：_____
面談日期：_____ 負責同事：_____

個人義工服務申請表

*閣下於此表格填寫的資料只供伊利沙伯醫院(下稱本院)作義工招募及甄選之用途。本院會確保資料得到保密處理。
如 閣下欲查閱/或更新個人資料，請於辦公時間內與本院病人資源中心職員聯絡。

I. 個人資料

中文姓名：(須與身份證相同)_____ 英文姓名：(須與身份證相同)_____

性別 ：男 / 女 出生日期：_____

聯絡電話：_____ 電郵地址：_____

職業 ：_____ 教育程度：_____

郵寄地址：_____

II. 義工服務

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…….)

☐ 伊互行 ☐ HA GO 大使 ☐ 美好大使 ☐ 中心接待大使
☐ 剪髮服務 ☐ 寧護達人 ☐ 部門行政支援 ☐ 藥物包裝組
☐ 活動支援及服務推廣大使 ☐ 朋輩關懷服務 (所屬病類：_____)

III. 義工服務經驗：☐沒有 ☐有，請註明：_____

IV. 在醫院參與義工服務原因及期望：

原因：_____

期望：_____

V. 個人技能及專長：_____

VI. 可參與義工服務時間 (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
上午					
下午					

申請人簽署：_____ 日期：_____

填妥後，請將表格親身交回或寄回伊利沙伯醫院 病人資源中心。

查詢：伊利沙伯醫院 病人資源中心 地址：伊利沙伯醫院日間醫療中心閣樓 5 室 電話: 3506 6434

病人資源中心職員專用

面談結果：☐ 錄用 (建議服務：_____)
☐ 落選 (原因：_____)
通知結果日期：_____ 防感染課程上課日期：_____ 義工核心課程上課日期：_____

「附件 III」

伊利沙伯醫院主要義工服務簡介

	服務名稱	服務內容	服務時間	
關懷病人服務	伊互行 (院內接待服務)	為專科門診、各專職醫療部門之覆診者及出院病人提供院內護送、諮詢、健康資訊、教授使用電子登記/繳費機等服務	星期一至五	上午 9:30-13:00 下午 13:00-16:30
	HA GO 大使	協助有需要人士登記及教授使用 HA GO Apps	星期一至五	上午 10:00-13:00 下午 13:00-16:30
	美好大使 (急症室支援服務)	為急症室就診者提供院內護送、諮詢、健康資訊等服務	星期一至六	上午 9:30-13:00 下午 13:00-16:30
	中心接待大使	於病人資源中心協助接待處的運作及解答一般服務查詢	星期一至五	上午 9:30-13:00 下午 13:00-16:00
	剪髮服務	為住院病人提供剪髮服務	按需要而定	
	寧護達人	外展服務，為晚期長者提供院舍探訪、臨終關懷等服務	按需要而定	
	活動支援及 服務推廣大使	支援病人資源中心推行的病人服務項目，例如講座、大型活動等，並協助中心作服務介紹	按需要而定	
支援服務	藥物包裝組	在藥劑部倉庫作後勤支援，數算及包裝藥物	星期一至五	上午 9:00-13:00
	部門行政支援	協助不同部門處理文書工作、資料輸入及病人支援工作	星期一至五	上午 10:00-13:00 下午 14:00-16:00
朋輩關懷服務 (只接受病人及照顧者申請)		由長期病患者或照顧者以過來人身份擔任義工，提供病房探訪、新症分享、電話慰問、門診諮詢、服務推廣等服務。		

查詢

伊利沙伯醫院 病人資源中心

辦公時間：星期一至五 上午十時至下午六時

地址：伊利沙伯醫院日間醫療中心閣樓 5 室 病人資源中心

電話：3506 6434 **傳真：**2332 4585

修訂日期：02/02/2025