



伊利沙伯醫院  
QUEEN ELIZABETH HOSPITAL

病人資源中心

## 暑期學生義工計劃

R.I.G.H.T. Scheme 2026

- 計劃目的：** 招募對醫護服務有興趣之青少年透過不同學習機會和服務，認識醫院運作及醫院各職系，並藉著與病人、照顧者及朋輩間交流，推動生命教育。
- 日期：** 2026年8月3日至8月14日(逢星期一至五，每天上、下午各1節，共20節)
- 時間：** 上午9:30 至 下午5:00
- 地點：** 伊利沙伯醫院
- 內容：** 教育工作坊、病人關顧服務、醫院支援服務、數碼科技應用推廣等
- 申請資格：** 年滿15歲或以上，目前就讀中四至中六或同等學歷的學生，九龍區中學優先須於計劃期間參與不少於18節服務及活動，包括「義工計劃導向日」及「義工計劃結業禮」
- 名額：** 30人

### 計劃內容：

	面試日(*必須參與)	義工計劃導向日(*必須參與)	Phase營生命歷程	義工計劃結業禮(*必須參與)
日期：	2026年6月14、21或28日 (星期日)	2026年8月3日 (星期一)	2026年8月4日至 2026年8月13日期間舉行	2026年8月14日 (星期五)
地點：	伊利沙伯醫院	伊利沙伯醫院	伊利沙伯醫院	伊利沙伯醫院
時間：	上午10時正至下午6時正期間	上午9時30分至下午5時正	上午9時30分至下午5時正	詳情於取錄後公佈
內容：	所有申請者必須親身參與面試日，不設視像或其他面試安排	計劃簡介、防感染訓練及義工核心課程	部門參觀、專題研習、服務技巧訓練及體驗等	服務分享及證書頒發

部分活動的完結時間會因應活動及服務需求而彈性調整

### 備註：

- 1) 合資格之申請者會於**2026年5月25日(星期一)**收到**電郵通知面試安排(請檢查收件箱及垃圾郵件箱)**，如於指定日子後仍未收到電郵，請自行致電伊利沙伯醫院向職員查詢；
- 2) 參加者必須年滿15歲或以上之學生方可參與此義工計劃，未滿18歲者須填妥「家長同意書」；
- 3) 為讓更多學生有機會參與，本計劃不接受過往曾參加本院暑期學生義工計劃之學生報名；
- 4) 參加者如未能出席**面試日、義工計劃導向日及結業禮**，恕不考慮；
- 5) 參加者如因事缺席或遲到，必須盡早通知病人資源中心職員；
- 6) 參加者於整個計劃滿足計劃的要求及出席率**必須至少達到80%**且表現滿意方會獲發證書；
- 7) 服務時間表一經落實後不得更改；
- 8) 院方擁有所有服務安排之最終決定權。

### 於颱風或暴雨警告信號懸掛下安排：

如面試或服務時間前兩小時內，天文台宣佈將會懸掛八號或以上熱帶氣旋警告信號、黑色或紅色暴雨警告信號，或「極端情況」生效，當日之面試、服務及活動將會全部取消。

**報名及截止日期：** **2026年4月15日(星期三)**起接受報名，**2026年5月12日(星期二)**下午6時正截止報名

註1：親身交回/傳真申請以截止日病人資源中心辦公時間內收表時間為準，郵寄申請則以郵戳日期為準。

註2：所有合資格之參加者必須接受面試，面試詳情及取錄結果將以**電郵**通知。

**報名方式：** 填妥報名表及家長同意書(如適用)後，請將表格親身交回/寄回/傳真至伊利沙伯醫院病人資源中心  
伊利沙伯醫院 病人資源中心

**辦公時間：** 星期一至五 上午10:00至下午6:00

**地址：** 九龍加士居道30號伊利沙伯醫院日間醫療中心閣樓5室

**查詢電話：** 3506 6536

**傳真：** 2332 4585



伊利沙伯醫院  
QUEEN ELIZABETH HOSPITAL

病人資源中心

暑期學生義工計劃

R.I.G.H.T. Scheme 2026

### 參加者須知

#### **1. 參加資格**

參加者必須於計劃導向日當日，即2026年8月3日年滿15歲及就讀中四至中六或同等學歷的學生，九龍區中學優先，以及能夠出席面試日、8月3日「義工計劃導向日」及8月14日「義工計劃結業禮」。

#### **2. 義工服務內容**

本計劃之義工服務以義務服務或體驗為主，除經病人資源中心安排外，一般不包括與醫學相關之訓練、觀察或其他形式之相關活動。

#### **3. 義工訓練**

所有義工參與本計劃前，必須完成由醫管局提供的「義工核心培訓課程」方可開始服務，當中包括感染預防及控制課程(防感染課程)、義工守則、消防安全知識及保障個人私隱知識等重要資訊。參加者必須參與義工計劃導向日以完成整個訓練。病人資源中心保留取消無故缺席、遲到或早退者之義工資格的權利。

#### **4. 義工服務請假及出席率**

- 4.1 本計劃之出席率將以參加者實際出席時數結算。
- 4.2 不論是什么原因請假(包括公開考試、補課、課外活動、參加課程、考試、放榜、家事、病假等)，參加者需主動通知病人資源中心職員。任何事假需於至少2個工作天前向病人資源中心職員提交申請。除病假外，所有請假均會計算於出席率內，敬請參加者留意。
- 4.3 除經病人資源中心安排外，所有義工須按本計劃訂明之時間、內容、推行各項活動，不得擅自更改。
- 4.4 如因天氣關係(懸掛黑色或紅色暴雨警告信號、八號或更高熱帶氣旋警告信號，或發出「極端情況」警告)而令活動或服務取消，當天的義工服務/活動時間將不影響參加者之出席率。
- 4.5 病人資源中心擁有有關義工考勤、服務時間之釋義的最終決定權。

#### **5. 義工嘉許及服務證明**

參加者於整個計劃的出席率必須至少達到80%，病人資源中心亦按參加者於本計劃期間之義工行為操守、於服務期間的表現、參與工作坊及大型活動之出席率及表現等決定是否向參加者發放證書。

職員專用  
申請表編號： \_\_\_\_\_  
收表日期： \_\_\_\_\_  
負責同事： \_\_\_\_\_



伊利沙伯醫院  
QUEEN ELIZABETH HOSPITAL

病人資源中心

暑期學生義工計劃

R.I.G.H.T. Scheme 2026

### 報名表

以下資料會收集作為於伊利沙伯醫院登記義工、服務紀錄及用於醫管局購買義工意外保險之用途，醫院會確保資料得到保密處理。如閣下需查閱和/或更正閣下的個人資料，請與伊利沙伯醫院病人資源中心職員聯絡。

學生姓名：(\*需與身份證相同) (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

出生日期： \_\_\_\_\_ 性別： \_\_\_\_\_ 身份證號碼(\*只需填寫英文字母及首3位數字，例如：A123)： \_\_\_\_\_

電話：(住宅) \_\_\_\_\_ (手提電話)： \_\_\_\_\_

電郵地址： \_\_\_\_\_

(請以正楷清楚填寫學生本人之電郵地址，以便病人資源中心以電郵與閣下聯絡)

學校名稱： \_\_\_\_\_ 班別： \_\_\_\_\_

家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_ 與學生關係： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

義工服務經驗：  沒有  有 (請詳述)： \_\_\_\_\_

個人興趣/技能/經驗：  中/英文打字  圖像設計  活動籌備  攝影  繪畫  烹飪

多媒體製作：(請簡述) \_\_\_\_\_

手工藝創作  樂器演奏  其他 \_\_\_\_\_

如健康狀況需特別照顧者，請註明： \_\_\_\_\_

閣下參加暑期學生義工計劃的原因/期望： \_\_\_\_\_

請按次序選擇你期望安排的面試日期：

( \*1為首選，2為次選，如此類推。惟病人資源中心保留最終決定權。 )

日期	時段
2026年6月14日 (星期日)	<input type="checkbox"/> 上午時段 <input type="checkbox"/> 下午時段
2026年6月21日 (星期日)	<input type="checkbox"/> 上午時段 <input type="checkbox"/> 下午時段
2026年6月28日 (星期日)	<input type="checkbox"/> 上午時段 <input type="checkbox"/> 下午時段

聲明：本人在參與上述暑期學生義工計劃期間，願意遵守暑期學生義工計劃 R.I.G.H.T. Scheme 2026 之參加者須知及醫院義工守則。如有違反，病人資源中心可即時終止本人之義工資格。

學生簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_



病人資源中心 合辦

暑期學生義工計劃

R.I.G.H.T. Scheme 2026

### 家長同意書

**此同意書只適用於未滿18歲有意參與暑期學生義工計劃人士使用**

暑期學生義工計劃 R.I.G.H.T. Scheme 2026 旨為招募對醫護服務有興趣之青少年透過不同學習機會和服務，認識醫院運作及醫護行業，並藉著與病人、照顧者及朋輩間交流，推動生命教育。閣下若同意 貴子弟參與上述義工服務，請將已簽妥之家長同意書連同報名表親身交回/寄回/傳真至伊利沙伯醫院病人資源中心。

承蒙 貴家長及子弟支持及參與暑期學生義工計劃，不勝銘感。如有任何問題，請聯絡病人資源中心職員查詢。

此致

各家長/監護人

伊利沙伯醫院  
病人資源中心  
二零二六年四月八日

伊利沙伯醫院 病人資源中心

辦公時間：星期一至五 上午10:00至下午6:00

地址：九龍加士居道30號伊利沙伯醫院日間醫療中心閣樓5室

查詢電話：3506 6536 傳真：2332 4585

---

### 家長同意書回條

本人同意 敝子弟 ( 姓名：\_\_\_\_\_ ) 參與由伊利沙伯醫院病人資源中心舉辦之暑期學生義工計劃 R.I.G.H.T. Scheme 2026，並會督促 敝子弟遵守計劃的參加者須知及醫院義工守則。

此致

伊利沙伯醫院

家長 / 監護人簽署： \_\_\_\_\_

家長 / 監護人姓名： \_\_\_\_\_

日間聯絡電話： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_