



葵涌醫院

病人資源及交誼中心



暑期學生義工計劃 Summer Volunteer Program 2024

報名表

此計劃的目的，讓學生有機會服務葵涌醫院復元人士，並為有志投身精神科服務之青少年，藉着參與義工服務及參觀葵涌醫院內之不同部門，了解精神科之發展歷史，加深對香港精神科的認識。

學生姓名：(需與身份証相同) (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： _____

(請以正楷清楚填寫電郵地址，以便病人資源及交誼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/專長：

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：

以上資料會收集作為於葵涌醫院登記義工、服務紀錄之用途，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，請與葵涌醫院病人資源及交誼中心職員聯絡。

聲明：本人在參與上述暑期學生義工計劃期間，願意遵守葵涌醫院暑期學生義工計劃 Summer Volunteer Program 2024 之參加者 須知及所屬醫院之義工守則。如有違反，病人資源中心可即時終止本人之義工資格。

參加者需完成整個計劃課程，可獲頒發「精神健康急救證書」及「暑期義工計劃證書」共2張

學生簽署： _____ 日期： _____

18歲以下參加者需要由家長/監護人同意並簽署方能參加。

家長簽署： _____ 與參加者關係： _____ 日期： _____

地址:葵涌醫院 L 座 11 樓病人資源及交誼中心

電話 : 2959 8143

傳真:2959 8714

