

資料絕對保密



根據醫院管理局於30.9.2003 發出之義工指引，此表適用於一次過服務之個別/團體義工。

醫院管理局
義工註冊表格 2 – 個別 / 團體義工 (1 次服務)
(春磡角慈氏護養院)

歡迎你們成為醫管局義工，但在某些情況下，如該人士有可能對職員、病人、訪客或義工的安全構成危險，則醫管局或未能安排該名人士成為/繼續作為本局義工。作為本港的主要醫療服務提供機構，醫管局的首要責任是確保病人、訪客、醫務人員及義工在醫院進行義工活動時，健康及安全得到保障。

為此，醫管局現規定：

- 所有人士必須先依手續向醫管局或轄下公立醫院註冊，才可進行義工活動。醫管局及轄下公立醫院和附屬機構會根據《個人資料(私隱)條例》處理所有的登記資料。
- 所有註冊義工必須遵守醫管局的義工手則。

為了保障所有訪客、病人、職員及義工的健康，醫院管理局各醫院需要記錄各義工的資料，以作為預防及追縱傳染病接觸之用。

義工如有發燒、咳嗽或腹瀉等徵狀，請勿提供服務

甲部份 (個人資料)		
中文姓名：	英文姓名：	
出生日期： 年 月 日	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身份證明文件類別： <input type="checkbox"/> 身份證 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)_____ 號碼： _____ ()		
職業： <input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 退休人士 <input type="checkbox"/> 在職人士 <input type="checkbox"/> 待業人士 <input type="checkbox"/> 學生		
教育程度： <input type="checkbox"/> 未受教育 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 大學		
所屬機構/團體 (如適用)：		
通訊地址：		
住宅電話：	辦公室電話：	手提電話/傳呼機：
緊急事故時的聯絡人：		與義工關係：
住宅電話：	辦公室電話：	手提電話/傳呼機：

乙部份 (健康申報及外遊記錄)

- | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------|
| 1. 發燒 ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 2. 咳嗽 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 3. 腹瀉 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 4. (只適用於女性) 妳現時是否懷孕? | <input type="checkbox"/> 是, 已懷孕_____週 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 5. 其他疾病紀錄 (如適用) : _____ | | |
| 6. 外遊紀錄: <input type="checkbox"/> 有 (地點: _____ 日期: _____) <input type="checkbox"/> 無 | | |

丙部份 (保密及參與活動同意書)

本人簽署此同意書即同意

1. 尊重病人及職員的私隱。除了適宜與醫院職員在工作會議討論的事項, 不會在私人場合中談及其他在醫院所聽到的、所見的、所閱的或其他任何途徑取得的資料。
2. 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是可能要冒受疾病感染的風險。本人亦明白本人將會接受感染控制培訓課程, 從中學習防禦知識及防染技巧, 並遵循醫護人員所有有關疾病預防措施的指引, 保障自己及他人健康安全。
3. 在沒有承諾日後給予補償或聘用的情況下, 為機構提供服務。
4. 在義務工作期間, 要就任何涉及本人的意外或損傷, 向適當的人士匯報。
5. 在義務工作期間, 衣著要得宜, 包括佩帶醫院所發的義工證。
6. 如身體不適或發燒, 立即停止參與進行中或將要進行的義工活動。

本人亦同意在義務工作期間, 不參與任何與商業有關的活動。

本人明白醫管局/醫院在以下情況, 保留終止本人義工身份的權利: (a)本人未能遵守醫管局的政策、規則或條例, 或(b)工作態度或表現令人不滿, 或(c)任何情況下, 經由醫院判斷, 本人所作之義務工作違反醫院的利益。

本人已清楚閱讀以上各項, 並同意遵守所有條文。本人保證以上所有資料均屬實無誤。

申請人簽署: _____ 日期: _____

18歲以下人士參與活動同意書

本人同意本人的兒子/女兒參與貴醫院的義工服務。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, 本人的兒子/女兒有可能要冒受疾病感染的風險。本人亦明白本人的兒子/女兒將會接受感染控制培訓課程, 從中學習防禦知識及防染技巧, 並遵循醫護人員所有有關疾病預防措施的指引, 以減低對自己及其他人的危險。

家長/監護人姓名: _____ 與義工關係: _____

家長/監護人簽署: _____ 日期: _____

服務名稱/類別: _____ 服務日期: _____

到達時間: _____ 離開時間: _____ 負責職員簽署: _____