

衛生福利部基隆醫院志願服務工作人員

【113 年暑假學生志工】報名表

志工代碼：S113

姓名			性 別	☐ 男	☐ 女		
出生年月日	年	月	日	身分證號碼			
教育程度	☐ 高中/職 ☐ 大專 ☐ 大學 ☐ 研究所						
就讀學校	就讀_____學校_____科系_____年_____班(學號：_____)						
語言能力	☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 英語 ☐ 客語 ☐ 其他_____						
通訊住址	請寫郵遞區號 □□□						
聯絡電話			手機號碼				
電子信箱	(英文字母、大小寫請寫清楚)						
緊急聯絡人			關係	電話/手機			
服務期別	☒ 短期【 ☐ 寒假 ☒ 暑假】						
服務期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (預計 次, 共 時)						
最可 少值 服班 務日 期 (以 現 場 安 排 為 主 ， 每 次 值 班 三 小 時 ， 四 次 服 務)	日期	7/15(一)	7/16(二)	7/17(三)	7/18(四)	7/19(五)	(浮 請 寫 貼 上 照 姓 名 片 與 電 兩 話) 張
上午							
下午							
日期	7/22(一)	7/23(二)	7/24(三)	7/25(四)	7/26(五)		
上午							
下午							
日期	7/29(一)	7/30(二)	7/31(三)	8/1(四)	8/2(五)		
上午							
下午							
日期	8/5(一)	8/6(二)	8/7(三)	8/8(四)	8/9(五)		
上午							
下午							
日期	8/12(一)	8/13(二)	8/14(三)	8/15(四)	8/16(五)		
上午							
下午							
日期	8/19(一)	8/20(二)	8/21(三)	8/22(四)	8/23(五)		
上午							
下午							
備 註	◎服務結束後需繳交學習心得報告，經院方審核後才可核發服務時數證明 ◎本院於收齊服務心得報告後，將統一核發時數證明 ◎是否需要學校時數認證卡蓋章： ☐ 是(請於服務最後一天帶來) ☐ 否 ◎服務心得報告： ☐ 已繳交 ☐ 未繳交 ◎本院核發服務證明領取簽收：_____ (日期 / /)						

※歡迎您加入志願服務的行列，請詳細填寫以下各項問題：

1. 您希望參加志願服務的原因：

2. 您是否曾參加過其他類似之志願服務工作？請簡述之：

☐ 否

☐ 是：機構名稱：_____ 工作內容：_____
起迄時間：_____年_____月~_____年_____月（如有志願服務紀錄冊請影印封面一份於報到時交予志工督導）

3. 您的興趣及專長：（如美工、電腦、編輯、團康其它…）

☐ 語言：☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客家語 ☐ 原住民語_____ ☐ 英語 ☐ 日語 ☐ 韓語
☐ 粵語 ☐ 手語 ☐ 其他語言_____

☐ 駕照：☐ 機車（輕型/重型） ☐ 小客車 ☐ 其他_____ ☐ 美工 ☐ 電腦文書處理

☐ 手工藝 ☐ 樂器_____ ☐ 編輯 ☐ 書法 ☐ 繪圖 ☐ 唱歌 ☐ 插花

☐ 團康 ☐ 園藝 ☐ 理髮 ☐ 攝影 ☐ 護理背景 ☐ 其他_____

☐ 樂器：_____ 樂器

4. 請概述您的家庭狀況：

5. 您目前的健康狀況：

☐ 健康 ☐ 普通 ☐ 有定期回診追蹤

☐ 有慢性病，但無礙。例如：☐ 心臟病 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 其他_____

6. 對於參與志願服務工作有何期待與收穫？

※填表須知

1. 志工服務：學生志工至少服務4次(12小時)。

2. 服務時段：週一週五上午8：30~11：30；下午13：00~16：00。

3. 報名採現場報名(18歲以下者，須檢附家長同意書)。

4. 報名至113年06月28日(星期五)止，逾期或額滿則不再受理。

5. 開放學生志工服務時間為星期一~星期五(共六週，30天)

113年07月15日~08月23日

6. 服務期間準時出勤服務、態度良好、表現合格，並繳交學習心得報告經審核過後，本室始受理開立證明。

衛生福利部基隆醫院保密切結書

100.05.20 製訂

102.07.31 第一次修訂

☐員工 ☒志工 ☐外包人員 ☐支援醫師 ☐特約醫師 ☐PGY

為確保醫療工作之安全與維護病患隱私，本人自 年 月 日起服務於衛生福利部基隆醫院期間，願嚴格遵守以下保密約定，且相關之保密義務存續至未來離職之後的任何期間均為有效。如有違背以致影響醫院資料安全或傷害病患及其隱私權者，願負相關法律責任：

- 一、如因進行病患之接觸而知悉或持有其之個人資料，包括：身分證號、職業性質、家庭背景、疾病狀態、身體特徵或檢查結果等，均不得任意揭露、公開或散布。
- 二、醫院電腦系統之任何檔案資料，包括：電腦應用軟體、系統規劃設計、病患基本資料、門診檔資料、檢驗檔資料、處置檔資料、藥品檔資料等，除有業務需要外，均不得予以私自複製、以電子郵件傳輸或列印。非經負責人同意不得任意安裝程式、更改系統設定或其他技術資料，並將網路位址、帳號密碼外洩於非業務相關之他人。
- 三、因職務知悉或閱覽醫院收發之機密公文、任何標示有機密或類似字樣之文件，均不得對外界洩漏或交付予任何非職務相關之他人。
- 四、資訊安全相關注意事項：1. 電腦設定螢幕保護程式2. 不開啟來路不明信件3. 不安裝非法軟體4. 不任意下載檔案5. 不瀏覽色情、購物網頁6. 安裝防毒軟體7. 隨身碟隨時掃毒8. 使用共用電腦後，帳號密碼需登出9. 定期更改密碼10. 密碼英數及特殊自源混合，以6-8碼為原則。
- 五、本切結書之準據為中華民國之法律【包含民法、刑法、醫師法、醫療法、醫事相關法規、個人資料保護法等】，並應據以解釋及執行雙方於上述三項內容之權利與義務。

具切結書人：

(簽章)

地 址：

身分證字號：

工 作 單 位：衛生福利部基隆醫院志願服務工作隊

中 華 民 國 113 年 月 日

衛生福利部基隆醫院【113 年暑假學生志工服務】

家長同意書

為使 貴子弟得擔任本院之志工，我們需要您的同意，同時需要您協助 貴子弟在本院獲得正面的學習經驗。若您同意讓 貴子弟在本院擔任志工，請簽署這份同意書。如果您有任何疑問或想獲得進一步的資訊，歡迎您致電本院社會工作室洽詢。電話 (02) 2429-2525 轉 2613 彭督導。

敬祝

健康快樂

衛生福利部基隆醫院

本人了解本人之子女_____有意擔任志工，在此同意他(她)被貴院錄用後，於貴院擔任志工。本人了解其將接受適當之引導與訓練課程，確保其工作安全及工作表現，同時他(她)必須達到該志願工作之所有工作要求，包括準時出席及醫院政策與規定。本人了解其貢獻所有服務，將不會接受金錢報酬。

家長姓名：_____（簽名及蓋章）

關係：_____

電話/手機：_____

日期：_____