

# 衛生福利部基隆醫院志願服務工作人員

## 【115 年寒假學生志工】報名表

志工代碼：S115

姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
出生年月日	____年____月____日		身分證號碼				
教育程度	<input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所						
就讀學校	就讀_____學校_____科系____年____班(學號：_____)						
語言能力	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 寒假 <input type="checkbox"/> 暑假】						
服務期間	年月日 ~ 年月日 (預計____次，共____時)						
三小時，最少服務四次 可值班日期 (以現場安排為主，每次值班)	日期	1/26(一)	1/27(二)	1/28(三)	1/29(四)	1/30(五)	(浮請寫上姓名與電話) 張
	上午						
	下午						
	日期	2/2(一)	2/3(二)	2/4(三)	2/5(四)	2/6(五)	
	上午						
	下午						
	日期	2/9(一)	2/10(二)	2/11(三)	2/12(四)	2/13(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： <input type="checkbox"/> 是(請於服務最後一天帶來) <input type="checkbox"/> 否 ◎服務心得報告： <input type="checkbox"/> 已繳交 <input type="checkbox"/> 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)，且需於社工室至少服務1次。

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115年01月09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15天)

**115年01月16日~02月13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. 部瀏覽色情、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 年 月 日

# 衛生福利部基隆醫院【115年寒假學生志工服務】

## 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 分機 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：\_\_\_\_\_