** 【志工】報名表**

□沙鹿 □大甲 □長青 □向上院區

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 生日 | 民國　　年　　月　　日 | 年齡 |  | **照片黏貼處** |
| 身份證字號 |  | 血型 |  | 手機 |  |
| 通訊地址 |  | 電話 |  |
| 緊急聯絡人 |  | 關係 |  | 電話 |  |
| 教育程度 | □國小 □國中 □高中職 □大專 □大學 □研究所以上 |
| 婚姻狀況 | □未婚 □已婚 □離婚 □喪偶 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 是否為原住民 | □是 □否 | 是否為新住民 | □是 □否 |
| 工作單位 |  | 職稱 |  | 電話 |  |
| 職業內容 | □工商界 □軍公教 □退休 □家管 □學生 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 宗教/信仰 | □無 □道教□佛教□基督教□天主教□伊斯蘭教□一般民間信仰□其他  |
| 工作/社團經驗(名稱及年資) |  |
| 擔任志工經驗 | □無 □有(□現任 □曾經 ； 服務機構名稱： ) |
| 使用語言 | □國語 □台語 □客語 □英語 □日語 □泰語 □印尼 □越南 □其它＿＿\_\_\_\_\_\_ |
| 目前健康狀況 | □良好 □慢性病：＿＿\_\_\_\_\_\_ □不耐久站/走路 □不可搬重物**(志工服務須經常走動、站立，請考量個人體能之負荷)** |
| 你從何處得知【招募志工】的消息 | □海報、□報紙、□網路、□宣傳單張、□院內志工、□同學或親友、□院內工作同仁、□志工，介紹人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、□其他＿＿＿＿＿ |
| 專長 | □歌唱、□插花、□體育、□攝影、□舞蹈、□打字、□編輯寫作、□美工繪畫、□樂器演奏□團康、□書法、□亨飪烘焙、□編織裁縫、□電腦、□護理、□手工藝、□其他＿＿＿＿＿＿ |
| 家庭成員 | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 職業 | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 職業 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請註明可服務時段 |
|  | 週一 | 週二 | 週三 | 週四 | 週五 | 週六 | 週日 | 請選擇組別(可複選) |
| 早上 |  |  |  |  |  |  |  | □綜合服務組(諮詢指引服務)□急診服務組、□母嬰親善組□安寧關懷組、□關懷宣導組□圖書推車組、□長青服務組 |
| 下午 |  |  |  |  |  |  |  |
| 晚上 |  |  |  |  |  |  |  |
| 是否領有志願服務紀錄冊   | □否 □是(核發單位： 紀錄冊編號：＿＿\_字第＿＿＿＿＿＿號 核發日期：民國 年 月 日) |
| 是否領有志工榮譽卡 | □否 □是(有效期限：民國 年 月 日) |
| 1.請簡單的介紹您自己： |
| 2.請問您為何想來醫院當志工? |
| 3.您希望可以從當志工中學習到什麼? |
| ※以下由志工督導填寫：面談結果：□錄取 □未錄取見習日期：　　　年　　　月　　　日 (□通過 □未通過) 入隊日期：　　　年　　　月　　　日 (志工編號： ) |

**光田醫療社團法人光田綜合醫院**

**個人資料授權同意書**

 光田醫療社團法人光田綜合醫院(以下簡稱本院)為執行志工活動，如：志工招募、培訓、保險、運用與管理等業務需要，必須取得您的個人資料，依據中華民國「個人資料保護法」與相關法令之規範，向您說明本院將如何蒐集、處理及利用志工個人資料，為保障您的權益，請務必詳細閱讀本同意書之所有內容。

一、個人資料：姓名、性別、身分證字號、原住民族身分、出生日期、婚姻狀況、聯絡方式(電子信箱、通訊或戶籍地址、電話)、學經歷、宗教信仰、緊急聯絡人(姓名、關係、緊急聯絡電話)、職業、醫院志工經驗、健康狀況、語言能力、身分背景、專長、照片等，其他得以直接或間接識別個人之相關資訊。

二、個人資料蒐集：由志工本人提供。

三、個人資料處理：志工提供之個人資料，將以紙本與電子檔案形式分別保管於本院社工室；存續期間，依相關法令所定之保存年限或本院因執行志工業務所必須之保存期間。如個人資料異動時，請主動告知本院。若提供之個人資料，經檢舉或本院發現不足已確認您的身分真實性或其他個人資料冒用、盜用、資料不實等情形，本院有權暫時停止您的申請或擔任志工服務。

四、個人資料利用：提供本院執行至工業務，或依相關法令提供政府機關。

五、如未獲得您本人之同意並簽名，本院將無法進行必要之審核及處理作業，致無法受理您的志工報名、培訓、保險與加入等作業。

六、您已詳閱上述內容，同意本院於合理範圍內處理及利用個人資料，並同意本院留存本同意書，供日後查驗。

**立書同意人： (請本人親筆簽名)**

**身分證字號：**

**簽署日期： 年 月 日**