

# 高雄市立民生醫院 110 年度志工招募簡章



## 壹、 招募對象及條件：

(壹)年滿 18 歲，識字，通國、台語，具服務熱忱者，具有專長如特教、教保、教育、輔導、復健、電腦者尤佳。

(貳)可配合遵守相關服務規則，每週至少一次服務 3 小時，並可持續服務一年以上。

(參)能配合全程職前訓練。

## 貳、 服務地點:本院、附設護理之家、附設住宿長照機構。

## 參、 服務時間：

週一至週五上下午時段、週六上午。

## 肆、 服務組別：

護家服務、長照機構服務、諮詢服務、走動服務、儲備志工等，預計 25 名。

## 伍、 報名期間:即日起招滿為止。

## 陸、 報名方式:郵寄(高雄市苓雅區凱旋二路 134 號 2 樓社工室)或親送。

## 柒、 招募流程：

受理報名及登記=>面談、面談錄取通知=>見習、參加職前訓練=>通過考核=>成為正式志工

## 捌、 面談：

依通知面談時間報到。

## 玖、 訓練：

(壹)職前訓練:時間另行通知。

(貳)見習訓練:4 次。

## 拾、 聯絡人: (07) 7511131 轉 2177 社工室。

## 拾壹、 注意事項：

(一) 未通過面談、見習考核者，恕不歸還報名資料。

(二) 面試及職前訓練，如逢高雄市政府宣布不上班，將擇期舉辦。



## 高雄市立民生醫院志願服務人員報名表

志工卡號: \_\_\_\_\_

加入志工隊日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

中文姓名		英文姓名		請貼一吋照片一張(背面註明姓名及電話)
出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身份證字號		血型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> 其它_____	
原住民	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否願意加入救災志工		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
志願服務手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，編號：_____ (請附封面影本)			
榮譽卡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請附封面影本)			
通訊住址	縣市 區 里 鄰 街/路 巷/弄 號 樓			
聯絡電話	(H)	(O)	(手機)	
緊急聯絡人/關係		電話	(H)	(手機)
電子郵件	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 願意收到本院用電子郵件寄發之志工相關訊息			
教育程度	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 不識字			
目前就讀學校(學生志工)	學校： _____ 科系： _____ 年級： _____ 1. <input type="checkbox"/> 大學部 <input type="checkbox"/> 專科部 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職      2. <input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部			
語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語( _____ 族) <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 其它_____			
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其它_____			
居住狀況	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與人(家人或朋友)同住 <input type="checkbox"/> 其它_____			
宗教信仰	<input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 其它_____ <input type="checkbox"/> 無			
目前職業	<input type="checkbox"/> 工商業 <input type="checkbox"/> 軍公教人員 <input type="checkbox"/> 軍公教退休 <input type="checkbox"/> 一般退休 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其它_____			
專長(可複選)	<input type="checkbox"/> 01 家電修理 <input type="checkbox"/> 02 機械 <input type="checkbox"/> 03 汽車修理 <input type="checkbox"/> 04 工藝 <input type="checkbox"/> 05 刻印 <input type="checkbox"/> 06 印刷 <input type="checkbox"/> 07 語文 <input type="checkbox"/> 08 文書事務 <input type="checkbox"/> 09 編輯 <input type="checkbox"/> 10 打字 <input type="checkbox"/> 11 美工 <input type="checkbox"/> 12 縫紉/編織 <input type="checkbox"/> 13 烹飪/烘培 <input type="checkbox"/> 14 美容美髮 <input type="checkbox"/> 15 家事服務 <input type="checkbox"/> 16 護理 <input type="checkbox"/> 17 手工藝 <input type="checkbox"/> 18 電腦 <input type="checkbox"/> 19 攝影 <input type="checkbox"/> 20 團康 <input type="checkbox"/> 21 管理 <input type="checkbox"/> 22 會計 <input type="checkbox"/> 23 作物栽培 <input type="checkbox"/> 24 農牧(藝) <input type="checkbox"/> 25 音樂 <input type="checkbox"/> 26 體育 <input type="checkbox"/> 27 心理諮詢 <input type="checkbox"/> 28 駕駛 <input type="checkbox"/> 29 特殊教育 <input type="checkbox"/> 99 其它_____			
專業證照				
目前健康狀況(可複選)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 傳染性疾病 <input type="checkbox"/> 重大傷病身分，病名 _____ <input type="checkbox"/> 其它 _____ <input type="checkbox"/> 是否曾接受外科手術【 <input type="checkbox"/> 否、 <input type="checkbox"/> 是，病名 _____】			
是否有家屬共同於本院擔任志工	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 姓名 _____ 關係 _____ 志工卡號 _____			
現參與志願服務團體(機構)	1. 機構名稱(值班日期): _____      2. 機構名稱(值班日期): _____ 3. 機構名稱(值班日期): _____      4. 機構名稱(值班日期): _____ 5. 機構名稱(值班日期): _____			
目前提供值班時間或	星期	上午	下午	目前服務組別 1. _____ 2. _____ 3. _____
	一			
	二			
	三			
	四			
	五			
六				

◎身份證影本

身份證正面影本	身份證反面影本
---------	---------

◎志願服務紀錄冊影本（浮貼處）

◎榮譽卡影本（浮貼處）