

臺北榮民總醫院安寧志工報名表

編號：_____

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
英 文 姓 名	(須與護照一致)		
身份證字號		出生日期	年 月 日
教 育 程 度	最高學歷_____學校_____系所科別畢(肄)業		
婚 姻 狀 況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他_____		
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"/> 一貫教 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他_____		
職 業	<input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 公教退休 <input type="checkbox"/> 一般退休 <input type="checkbox"/> 軍職退休 <input type="checkbox"/> 本院退休 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 本院員工 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 民營機構職員 <input type="checkbox"/> 保險業 <input type="checkbox"/> 自營商 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他_____		
戶 籍 地 址	<small>請寫郵遞區號</small>		
通 訊 地 址	<small>請寫郵遞區號</small>		
聯 絡 電 話	(家)	(手機)	
聯絡人電話 (關係)		E-mail	

歡迎加入安寧志願服務行列，請詳填以下資料以便我們更了解您！

1. 您希望投入安寧志工服務的動機與期待是：

2. 您(1)曾參加過志願服務工作：

是 機構名稱：_____工作內容：_____起迄時間：_____

否

(2)領有志願服務紀錄冊？是(請影印封面一份交社工師) 否

3. 您認為安寧療護是什麼？安寧志工服務又是什麼？

(續背面)

4. 您有哪些興趣或專長？(可複選)

- 語言__手語__客家語__台語__英語__日語__韓語__粵語__其他語言__
 電腦文書處理 手工藝 樂器 書法 插花 團康
 攝影 護理背景 園藝 理髮 助念 禱告 其他_____

5. 請概述您的家庭狀況：

6. 您目前的健康狀況：

- 健康 佳 尚可
 有慢性病，但無礙。例如： 心臟病 糖尿病 氣喘 精神疾病
 癲癇 其他_____

7. 最近兩年您是否曾經歷親朋好友過世？

- 否
 是，逝者與您的關係_____，您現在的感受_____

8. 您曾有照顧病人的經驗？請概述：

9. 您願意從事何種安寧志工服務？(可複選)

(1) 陪伴性質

- 傾聽、陪伴 節慶或心願完成活動 陪同病患檢查或治療
 協助購物、飲食準備 協助鋪床、換床單 為病患讀書(報)
 協助家屬遺體護理、臨時助唸或禱告(需經護理人員指示)
 協助病患餵食、洗澡、理髮、按摩 其他_____

(2) 庶務性質

- 接待諮詢訪客(病患/家屬)、外賓 接聽電話 資料整理影印
 環境維護：照料盆栽、花草、魚池、整理書報雜誌及交誼廳環境清潔
 電腦文書處理 其他_____

10. 您計劃投入多少時間提供安寧服務？_____小時/每週

請將報名表傳真：28757857 或郵寄：台北市石牌路二段 201 號社工組蔡小姐收
網路報名：mhtsai@vghtpe.gov.tw。謝謝您費心填寫報名表！！