

中山醫學大學附設醫院

112 年度第一次志工招募簡章

一、招募對象

- (一) 18-69 歲。
- (二) 識字並具有服務熱忱。
- (三) 至少每周能固定一天服務三小時，且持續一年者（須達服務 100 小時 以上，並參與至少 2 場 本院舉辦之教育訓練隔年才能續聘）。
- (四) 須接受志工面談(面談時間為 112 年 1 月 26、27、30、31 日)。
- (五) 須能配合參加 112 年 2 月 1 日 10:00-17:00 的志工職前訓練(地點：本院汝川大樓 17 樓 1702 會議室)，以及配合為期 3 個月之志工見習服務。
(一定要上過職前訓練，並在職前訓練前完成注射 covid-19 疫苗三劑且滿 14 天，才能開始在本院提供服務，志工面談當日請攜帶黃卡，或出示健保快易通疫苗注射紀錄頁面確認已完成疫苗三劑注射並滿 14 天。)

二、招募時間：即日起至 112 年 1 月 19 日(四)截止。

三、招募流程：

- (一) 審核書面報名資料 → 通知面談時間 → 進行面談
- (二) 通過面談者，須完成職前訓練課程才能成為見習志工。如未能全程參加職前訓練，視同未錄取。
- (三) 完成三個月見習及訓練並通過考核才能成為正式志工。

四、報名方式

- (一) 填寫「**志工基本資料表**」並檢附身分證影本及一寸照片二張（1 張黏貼於志工基本資料表；另 1 張以訂書機裝訂或浮貼於志工基本資料表右上方即可），請於 **112 年 1 月 19 日** 前郵寄、電子郵件或親送至本院社服室。
- (二) 各項資料填寫及檢附證件必須完整才算完成報名，電子郵件報名需隨信夾帶掃描之身分證件及一寸照片檔案，不接受傳真報名。
- (三) 郵寄地址：402 台中市南區建國北路一段 110 號 社會服務室收（請註明**志工招募**）電子郵件：cshe998@csh.org.tw (信件標題：「中山附醫志工招募」)。
- (四) 社服室聯絡電話：(04)2473-9595 分機 38366 高若馨社工師。
聯絡時間：週一至週五 8:00~12:00；13:30~17:30
辦公室位置：本院內科大樓三樓

五、各組服務內容

大慶院區

組別	服 務 內 容
門診	諮詢服務、就醫協助、老弱婦孺扶助、環境指引、協助資料填寫等，服務地點包含志工服務台、檢驗科及疫苗門診、門診區、藥局、醫影部等。
急診	諮詢服務、就醫協助、協助掛號、環境指引、協助推送病人檢查、協助資料填寫..等。
藥局	輔助執行藥局內非專業之行政庶務事項，如：藥品拆封、分類、遞送…等。
癌症資源窗口	提供病患及家屬關懷與情緒支持、簡單舒適照顧、協助辦理病友活動…等。
癌症關懷病房	輔助病房執行非專業之行政庶務事項，如：整理床單、排點滴、遞送文件或物品…等。或是接受病房醫護團隊或該科主責社工師之轉介，探訪住院病人、關懷病家。
安寧	接受安寧緩和醫護團隊或該科主責社工師之轉介，依據服務地點，提供以下服務，如：探訪病人及家屬、協助非專業性舒適照護，提供病人及家屬情緒支持、臨終服務、遺族關懷、協助病房活動籌備、電話遺族追蹤。另尚需協助文書處理、環境整理，並應依規定於當日完成撰寫當次服務紀錄。
行政	行政庶務支援：協助社服室行政庶務事宜(須具備 word、excel 與網路運用基本能力)、電話邀請病友參與病友會。
器官捐贈宣導	在本院大廳擺設宣導攤位，進行器官捐贈相關概念與意願書簽署宣導(正式進行宣導前需接受本院器捐宣導教育訓練。與職前訓練分開辦理)。

中興院區

組別	服 務 內 容
門診組	諮詢服務、就醫協助、老弱婦孺扶助、環境指引、協助資料填寫等。

志願服務需要經常走動或站立，故請考量個人體能之負荷。

中山醫學大學附設醫院志工基本資料表

一、基本資料

填表日期：民國_____年____月____日

姓名					身分證字號			一寸證件照片	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國	年	月	日	血型		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB 其他_____
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
住家電話					手機號碼				
電子郵件									
緊急聯絡人	/關係				手機號碼				
本人同意中山醫學大學附設醫院於志願服務相關業務中，遵循「個人資料保護法」規定，對本人之個人資料蒐集、處理及利用。立同意書人：_____日期：_____									
最高學歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 （狀態： <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業）								
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他_____								
職業	<input type="checkbox"/> 工商界 <input type="checkbox"/> 軍公教 <input type="checkbox"/> 公司負責人 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 專業人士（指經國家考試通過且有證照之醫師/藥師/護理師/社工師/會計師/建築師）								
宗教信仰	<input type="checkbox"/> 無 <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"/> 一般民間信仰 <input type="checkbox"/> 其他_____								
健康狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 患有疾病： <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不耐久站/無法長時間走路/不可搬重物								
個性	<input type="checkbox"/> 內向 <input type="checkbox"/> 外向 <input type="checkbox"/> 保守 <input type="checkbox"/> 活潑 <input type="checkbox"/> 主動 <input type="checkbox"/> 被動 <input type="checkbox"/> 隨和 <input type="checkbox"/> 積極 <input type="checkbox"/> 其他_____（可複選）								
專長	<input type="checkbox"/> 歌唱 <input type="checkbox"/> 音樂 <input type="checkbox"/> 舞蹈 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 團康 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 寫作 <input type="checkbox"/> 體育運動 <input type="checkbox"/> 烹飪 <input type="checkbox"/> 語言(<input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 泰語 <input type="checkbox"/> 越南語 <input type="checkbox"/> 印尼語 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 其他_____（可複選）								
交通工具	<input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 公車 <input type="checkbox"/> 火車 <input type="checkbox"/> 捷運								

身分證件黏貼（正面）

身分證件黏貼（背面）

二、志願服務經歷

（一）參加志願服務經驗：

☐ 無

☐ 有（續填下表）

服務單位名稱	工作內容	服務期間	服務年資
		民國__年__月__日至__年__月__日	__年__月
		民國__年__月__日至__年__月__日	__年__月
		民國__年__月__日至__年__月__日	__年__月

（二）志願服務教育訓練

☐ 無

☐ 有（續填下表）

訓練名稱	受訓日期	受訓單位	證書號
範例：基礎訓練	民國 109 年 01 月 01 日	台中市衛生局	中市衛企(研)字第 4024 號
<input type="checkbox"/> 基礎訓練			
<input type="checkbox"/> 特殊訓練			
<input type="checkbox"/> _____			
<input type="checkbox"/> _____			
<input type="checkbox"/> _____			
<input type="checkbox"/> _____			

(三)志願服務紀錄冊

☐無

☐有（續填下表）

核發單位	志願服務紀錄冊編號	核發日期
	_____字第_____號	民國____年____月____日

(四)表揚紀錄

☐無

☐有（續填下表）

獎項名稱	獲獎日期	頒發單位
範例：台中市熱心服務獎	民國 109 年 01 月 01 日	台中市政府社會局

(五)志工榮譽卡

☐無

☐有（有效期限：民國_____年____月____日）

三、如何得知本院成人志工招募訊息

☐主動詢問 ☐親友介紹(介紹人：_____)

☐招募海報 ☐招募簡章

☐門診時刻表 ☐網路平台(☐醫院官網 ☐Facebook ☐志工招募平台)

四、想參加志願服務工作的動機

五、希望從志工服務經驗得到的收穫

六、可面談之時間(複選) 面談時間大約 20-30 分鐘

	1/26 週四	1/27 週五	1/30 週一	1/31 週二
上午 08:30-12:00 之間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午 14:00-17:00 之間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

七、預計可提供服務時段(至少勾選一個固定時段)

服務院區	服務組別	服務時段				
大慶院區	<input type="checkbox"/> 急診組	週一	週二	週三	週四	週五
	09-12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14-17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 門診組-汝川一樓	週一	週二	週三	週四	週五
	09-12	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	11-14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14-17	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 門診組-汝川二樓	週一	週二	週三	週四	週五
09-12	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14-17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 門診組-汝川三樓	週一	週二	週三	週四	週五	
09-12	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
11-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14-17	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 門診組-檢驗科(抽血站)	週四					
09-12	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 門診組-醫影部櫃檯	週一					
09-12	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 藥局組	週一	週三				
09-12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14-17		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 癌症資源中心	週四	週五				
09-12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14-17		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 癌症關懷病房組(核醫 15 樓)	週一	週二	週三	週四	週五	
09-12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14-17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 安寧組	週四	週五				
09-12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14-17		<input type="checkbox"/>				

	<input type="checkbox"/> 行政組	週一	週二	週三	週四	週五
	09-12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 器官捐贈宣導組	週一				
		14-17	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
中興 分院	<input type="checkbox"/> 中興分院 門診組	週一	週二	週三	週四	週五
		09-12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		14-17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-----以下由志工督導填寫-----

志工實習	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	實習期間	民國_____年____月____日至 民國_____年____月____日
志工編號		入隊日期	民國_____年____月____日