

林新醫療社團法人 林新醫院

志願服務隊志工資料卡

A. 基本資料

建卡日期： 年 月 日 編號： _____

姓名： _____ 性別： _____ 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

身份證字號： _____ 血型： _____

國籍：本國籍非原住民 本國籍原住民 外國籍： _____

戶籍地址： _____

通訊地址： _____

電子信箱： _____

市內電話： _____ 手機號碼： _____ 英文名： _____

相
片

個人資料僅供林新醫院志願服務隊申請服務紀錄冊、志工榮譽卡及績優志工表揚使用，請確實填寫

B. 學經歷

教育程度：小學 國中 高中 專科 大學 碩士以上學校名稱 _____ 科系 _____ (肄業 畢業)職業：無 家庭主婦 軍公教人員 工商人士 專業人士 (經國家考試通過並領有核發之證照者)退休非公教人員 退休軍公教人員 學生 其他： _____

C. 個性及興趣 (可複選)

您的個性：內向保守 外向活潑 主動積極 中庸隨和 其它： _____興趣專長：舞蹈 閱讀 電腦 歌唱 音樂 美術 電腦 語言 寫作 團康 其它： _____

D. 緊急連絡人 (至少 2 位)

緊 急 連 絡 人

順序	姓名	關係	連絡電話
1			
2			
3			

E. 健康狀況

健康情形：良好患有疾病：心臟病 高血壓 精神疾患 氣喘 癲癇 其他 _____

F.服務性向

如何得知志願服務隊的訊息：主動詢問 親友推薦 招募海報 其它：_____

為何想參與志願服務工作：_____

希望從志工經驗得到的收穫：_____

組別選擇：服務台組 急診服務組 門診服務組

可值班時間：1. 早班（8:00~12:00）中班（13:30~17:30）

2. 週一 週二 週三 週四 週五 週六（限早班）

1.須完成志願服務法規定之基礎訓練及衛生保健類特殊教育訓練，報名時請提供相關資料

2.能配合完成院內辦理之在職教育訓練課程，一年5-6次

是否參加過志願服工作： 否

是，服務機構為：_____ 職務為：_____

本表填寫完成後，請再周一至五上午9:00至11:00；下午2:00至4:00來電預約面談時間。如無預約，無法現場面談，敬請見諒！電話：04-22586688 轉 1813

G 志工督導評估（此欄志工請勿填寫）

面試結果：1.適用

值班時間：a. 早班（8:00~12:00）中班（13:30~17:30）

b. 週一 週二 週三 週四 週五 週六（限早班）

實習狀況：預定日期 _____ / _____ / _____ ~ _____ / _____ / _____

a. 實習通過，成為正式志工

b. 延長實習，日期：_____ / _____ / _____ ~ _____ / _____ / _____

原因：_____

結果：成為正式志工

不適任志工，原因：_____

2.不適用 _____

原因：個性因素健康因素動機問題時間無法配合其它

說明：_____

志工督導：_____