

中僑護理服務協會

555 Carrall Street, Vancouver, B.C. V6B 2J8

Tel: 604-608-8800 Fax: 604-408-6728

義工服務 ~ 申請表

義工申請及個人資料

今天日期：_____

姓名(英文)：_____ 姓名(中文)：_____

移民狀況： 公民 居民 旅客 其他：_____

地址：_____ 郵區號碼：_____

電子郵件：_____ 出生日期：_____ 男 女

電話(住宅)：_____ (工作)：_____ (手提)：_____

年齡組別(請圈上)： (<12)、(13-18)、(19-25)、(26-32)、(33-45)、(46-65)、(65+)

職業/受聘紀錄：

教育程度(請圈上)： 高中、學院、大學、其他：_____

如果是學生，在何處就讀：_____ 班級/科目：_____

過去曾參與的義務工作：

技能、嗜好及興趣：

屬於哪些社區團體：(會社、委員會、教會等)

母語：_____ 你會否說其他語言？ 會 不會 哪種語言？_____

你會否參與服務長者之義務工作或職業？請說明：

請提供兩名推薦人的姓名及電話(最好是雇主)：

1. _____ 2. _____

你可在哪幾天擔任義工及服務多少個小時？

(請圈上)： 星期日 星期一 星期二 星期三 星期四 星期五 星期六

每天服務時間：_____ 每週服務小時：_____

意見：_____

請把你參與的活動組別圈上：

I. 護理安老院

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> A. 飯廳助理
協助住客進食 | <input type="checkbox"/> C. 康樂小組
協助康樂活動 | <input type="checkbox"/> F. 寵物看管
幫助照顧魚、雀鳥及寵物 |
| <input type="checkbox"/> B. 探訪小組或個人探訪
每週友善探訪住客
與住客成為朋友 | <input type="checkbox"/> D. 園藝小組
幫助打理植物及澆花 | <input type="checkbox"/> G. 行政支援
接待員
電腦輸入 |
| | <input type="checkbox"/> E. 國語小組
舉行國語的小組活動 | <input type="checkbox"/> F. 陪看醫生
幫助陪同住客看醫生 |

中僑護理服務協會

555 Carrall Street, Vancouver, B.C. V6B 2J8

Tel: 604-608-8800 Fax: 604-408-6728

請繼續：

II. 成人日間中心

- 協助康樂活動
 行政支援/
電腦輸入

III. 輔助房屋

- 協助康樂活動
 行政支援/
電腦輸入
 F. 陪看醫生
幫助陪同住客看醫生

IV. 本拿比中餐送餐服務

- 送餐司機
 協助廚房預備中餐

你有哪些疾病需要我們注意的？

- 糖尿病 心臟病 肺病 羊癇症 敏感 _____
 其他：_____

如有緊急情況要通知哪一位： 姓名：_____ 電話：_____

家庭醫生：_____ 電話：_____

十九歲以下申請者，請填妥下列表格：

親愛的父母或監護人：

很高興得知你們的青少年子女有意參加我們的「義工計劃」。在介紹和委派工作之前，我們極需要你們的合作和支持。務請填妥附上的表格並把它交回本協會。

我們要求青少年義工在本會為長者服務時要穿著合宜及遵守各項安全守則，我們也會提供名牌作為身份證明。父母或義工須自行負責往返義務工作地點的交通安排。

如果有任何問題，請聯絡我們。

謹此 _____ 義工統籌

我准許並支持 _____ 擔任中僑護理服務協會的義工。

簽名（父母／監護人）：_____ 日期：_____

十九歲以上申請人需要向你所居住的地方警察局申請無犯罪紀錄證明書。

申請人簽名：_____ 日期：_____

多謝閣下之申請！合適者，將會安排面見。

職員使用

日期：_____ 接見日期：_____

是否需要無犯罪紀錄證明書： 是 否

評語：_____

中僑護理服務協會

555 Carrall Street, Vancouver, B.C. V6B 2J8

Tel: 604-608-8800 Fax: 604-408-6728