

彰化基督教醫院

114 年度社會工作部服務學習方案－學生志工招募簡章

一、報名方式：

1. 報名收件時間：114 年 6 月 7 日（六）上午 8 時 30 分開始受理至中午 12 時止，額滿即提前截止。恕不接受電話、網路報名，不提早收件，敬請配合。
2. 報名地點：彰化基督教醫院向上大樓 3 樓社工部（彰化市旭光路 175 號）。請依指示標誌排隊。收件當天請依照工作人員的引導報名。
3. 每人限繳一份報名表，不需要本人繳交。
4. 請注意選擇的梯次與教育訓練的時間是否能完全參與。錄取後恕不接受梯次更換，服務期間若無正當理由請勿請假。
5. 報名護理志工請於 114 年 6 月 7 日（六）上午 9 時後直接至向上大樓三樓社工部報名，收件至中午 12 時止。

二、招募條件：

1. 升高二以上之在學學生（含大專生），對醫院服務有熱忱、可主動積極服務、能完全配合醫院之安排及輔導者。
2. 需完成 35 小時以上之服務時數（含教育訓練 3 小時）。
3. 需依照規定完成教育訓練課程 3 小時。（請詳讀各梯次教育訓練時間）
4. 服務結束時需繳交心得報告乙篇（內容 800 字以上）。
5. 完成第 2～4 項者方可申請服務證明。
6. 曾經參與本院服務之學生志工仍須按照正常程序報名、受訓。

三、招募梯次：

1. 請依個人志願填寫服務梯次之優先順序。

- ※第一梯次：7 月 07 日～7 月 11 日 ※第二梯次：7 月 14 日～7 月 18 日
※第三梯次：7 月 21 日～7 月 25 日 ※第四梯次：7 月 28 日～8 月 01 日
※第五梯次：8 月 04 日～8 月 08 日 ※第六梯次：8 月 11 日～8 月 15 日

2. 教育訓練時間：未參加報名梯次之教育訓練課程，視同放棄服務，不得要求更換其他梯次。
若未受訓即取消錄取資格。

報名梯次	教育訓練時間	地點
報名第一～三梯次	7 月 05 日（六）上午 8：30～11：30	第一醫療大樓 10 樓梅鑑霧禮拜堂
報名第四～六梯次	7 月 26 日（六）上午 8：30～11：30	第一醫療大樓 10 樓梅鑑霧禮拜堂

3. 服務時間：

- (1) 報到時間：每梯次第一天上午 8：40～8：50 報到。
(2) 報到地點：第一醫療大樓 10 樓梅鑑霧禮拜堂。報到後分發到各單位服務。
(3) 服務時段：上午 8：30-12：00、下午 2：00-5：00。

- 四、正式服務之單位將全權由社工部安排，若無法接受安排請勿報名。另外，若您無法主動提供服務，請考慮是否要參與志願服務。

- 五、請檢視所有資料（含照片兩張、報名表、同意書）是否已填寫完畢，需完成所有資料簽名後繳交才受理報名。

☐2 吋照片 2 張

☐基本資料表（學生志工本人、法定代理人簽名完成）

☐同意書（學生志工本人、法定代理人簽名完成）

六、報名表索取方式：

(1)請至彰基第二醫療大樓地下一樓社會工作部索取。

(2)彰基社會工作部網頁下載 http://www2.cch.org.tw/layout_3/news.aspx?id=7400

七、聯絡電話：(04)7238595 分機 4555 社工部。

彰化基督教醫院 114 年度學生志工基本資料表

志工編號：S

(此部分由醫院填寫)

填表日期：114 年 月 日

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	請繳交 2 吋照片 2 張 (1 張浮貼, 1 張實貼)。照片背後請寫名字。
身份證字號		生 日	民國 年 月 日	
就讀學校		就讀年級	(目前)	
個 性	(例如：外向、內向、主動、被動、耐操、勤勞...)		健康狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 有身障手冊，類別：_____
教育程度	<input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所		語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> ____
宗教信仰	<input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 民間信仰 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他			
聯絡電話	住家電話：_____		行動電話：_____	
	緊急聯絡人：_____		與學生關係：_____	
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
志工經歷	是否曾於彰基擔任志工 <input type="checkbox"/> 有，民國_____年，單位：_____ <input type="checkbox"/> 無			
請按志願順序 1.2.3 填寫梯次	<input type="checkbox"/> 第一梯次：7 月 07 日～7 月 11 日 <input type="checkbox"/> 第二梯次：7 月 14 日～7 月 18 日 <input type="checkbox"/> 第三梯次：7 月 21 日～7 月 25 日 <input type="checkbox"/> 第四梯次：7 月 28 日～8 月 01 日 <input type="checkbox"/> 第五梯次：8 月 04 日～8 月 08 日 <input type="checkbox"/> 第六梯次：8 月 11 日～8 月 15 日			
	未參加教育訓練課程，視同放棄服務，請「勾選」教育訓練報名梯次～ <input type="checkbox"/> 報名服務第 1～3 梯次，請報名第一梯次教育訓練， 訓練時間：7 月 05 日（六）上午 8：30～11：30，上課地點：10 樓梅鑑霧禮拜堂 <input type="checkbox"/> 報名服務第 4～6 梯次，請報名第二梯次教育訓練， 訓練時間：7 月 26 日（六）上午 8：30～11：30，上課地點：10 樓梅鑑霧禮拜堂			
選擇組別 ～請按志願 順序填寫 1.2.3， 服務單位統一由社工部 安排	<input type="checkbox"/> 門診區服務，工作內容：協助行動不便者就醫、方向指引、諮詢服務、協助填寫資料、單位內文書工作協助等。 <input type="checkbox"/> 內分泌新陳代謝科(糖尿病中心)，工作內容：文書工作、協助指引及量身高體重等。 <input type="checkbox"/> 內外科衛教室，工作內容：協助衛教活動進行、協助填寫資料，文書工作等。 <input type="checkbox"/> 門住收費組，工作內容：協助指引及填寫資料、協助民眾下載使用阿佩支付，引導民眾使用自助繳費機。 <input type="checkbox"/> 圖書館，工作內容：文書工作，協助圖書期刊整理與調架、文獻影印、查找圖書期刊資訊、館藏盤點、掃描文件等。 <input type="checkbox"/> 手術室，工作內容：文書工作、協助指引、手術醫耗材整理。 <input type="checkbox"/> 恢復室，工作內容：推送病患、協助指引、協助轉病床等。 <input type="checkbox"/> 麻醉技術部，工作內容：文書工作。 <input type="checkbox"/> 急診室，工作內容：協助急診病人就醫、方向指引、填寫資料、協助推床等。 <input type="checkbox"/> 文史博物館，工作內容：協助文獻資料蒐集，並運用線上翻譯軟體協助羅馬拼音翻譯繁體中文。 <input type="checkbox"/> 護理志工【護理/照顧服務科(系)】護理志工不須填寫選擇組別，僅勾選此項即可。 工作內容：接聽電話、用物補充、文書作業、清洗器械、護送病人...等。			
員工資料	員工姓名：_____ 員工代號：_____ 服務單位：_____ 與學生關係：_____ 聯絡分機：_____ MVPN/手機：_____			
同意欄	1. 我同意參加貴院志願服務，願遵守貴院相關規定。學生志工親簽：_____ 2. 茲同意子弟參加志工服務，並督促遵照規定及服務倫理（未滿 18 歲之學生志工須家長簽名） 法定代理人親自簽名：_____			
※收件日期/時間：_____ 收件人：_____				

彰化基督教醫院
服務學習方案－學生志工服務同意書

本人同意彰化基督教醫院於志願服務相關之目的，得蒐集、處理或利用本人之個人資料。若提供之資料有冒用、盜用、不實之情形，將取消參加彰化基督教醫院的志願服務之資格。

本人同意於彰化基督教醫院服務期間所知悉之醫院相關業務，均負有保密義務，並不得任意揭露、公開、散布或攜出彰化基督教醫院外，且未經彰化基督教醫院、病人及其家屬之同意，不得任意於院區進行錄音、錄影或拍照等行為，並應遵守中華民國相關法令及彰化基督教醫院之規範。無論服務期間或服務結束後，本人若有違反本同意書之情事，願賠償第三人及彰化基督教醫院之損害並自負相關法律責任。

此致

彰化基督教醫院

立同意書人：

就讀學校及系級：

法定代理人：

註：未滿 18 歲須由法定代理人簽名

中 華 民 國

年

月

日