



個人義工登記表
Individual Volunteer Registration Form

Confidential 保密

登記須知 Notes to Applicants

- ◆ 未滿 16 歲的申請人須由家長或監護人簽署。 For applicant aged under 16, parent/ guardian's signature should be obtained.
 - ◆ 本會已為年齡為 10 至 70 歲之義工購買意外保險。 HKSR purchased accident insurance for volunteers aged 10-70.
 - ◆ 此表格上之個人資料會保密處理，並作為本會登記義工聯絡及通訊之用。本會將不定期透過直接郵遞、電郵、電話及傳真等途徑，向閣下提供有關本會動向、服務推廣及籌募活動等資訊。如不擬收取，請與香港復康會聯絡或在以下方格內加「V」號後交回本會。電話：2855 9360 傳真：2855 1947。All personal information collected in this form will be treated as strictly confidential & will be used for enrolment and further correspondence as registered volunteers of HKSR. HKSR may use your personal data to send you the most updated information relating to our services, development, appeal of donation campaigns through various channels such as direct mailing, e-mail, telephone or facsimile, etc. If you do not wish to receive such materials, Please contact our staff or put a "✓" in the box below and send back to HKSR through Tel: 2855 9360 or Fax: 2855 1947
- [] 本人不欲收取任何香港復康會上述的宣傳郵件。 I object to the use of my personal data as stated above.

個人資料 Personal Information (請以正楷填寫 Please complete clearly) *必須填寫 Must be filled

*中文姓名 Chinese Name	_____	*英文姓名 English Name	_____
*性別 Sex	<input type="checkbox"/> 女 Female <input type="checkbox"/> 男 Male	*年齡 Age	<input type="checkbox"/> <10 <input type="checkbox"/> 10-16 <input type="checkbox"/> 17-25 <input type="checkbox"/> 26-35 <input type="checkbox"/> 36-45 <input type="checkbox"/> 46-55 <input type="checkbox"/> 56-65 <input type="checkbox"/> 66 -70 <input type="checkbox"/> >70
住宅電話 Home No.	_____	*手提電話 Mobile No.	_____
*電郵 Email	_____		
通訊地址 Address	_____		
你是否香港永久居民 <input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 不是 No (請註明 Please specify: _____)			
教育程度 Education	<input type="checkbox"/> 小學 Primary	<input type="checkbox"/> 中學 Secondary	<input type="checkbox"/> 大專或以上 College or above
職業 Occupation	<input type="checkbox"/> 學生 Student	<input type="checkbox"/> 家庭主婦 Housewife	<input type="checkbox"/> 退休 Retired
	<input type="checkbox"/> 待業 Unemployed	<input type="checkbox"/> 在職 Employed (行業 Industry: _____)	
語言 Language	<input type="checkbox"/> 廣東話 Cantonese	<input type="checkbox"/> 普通話 Putonghua	<input type="checkbox"/> 英語 English
你是否殘疾人士/長期病患者? Are you a person with disability or chronic illness?	<input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/> 是 Yes (可選多項 Multiple selections) <input type="checkbox"/> 輪椅使用者 Wheelchair user <input type="checkbox"/> 中風 Stroke <input type="checkbox"/> 心臟病 Heart Disease <input type="checkbox"/> 腎病 Kidney Disease <input type="checkbox"/> 帕金森症 Parkinson's Disease <input type="checkbox"/> 認知障礙症 Cognitive Disorder <input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes <input type="checkbox"/> 高血壓 Hypertension <input type="checkbox"/> 腦神經科疾病 Neuro. System (請註明 Please specify: _____) <input type="checkbox"/> 其他 Others _____		

<p>你是否香港復康會服務單位之會員？ Are you a member of service units of HKSR?</p>	<p><input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/> 是 Yes (會員號碼 Membership No. _____) <input type="checkbox"/> 社區復康網絡 CRN <input type="checkbox"/> 復康巴士 Rehabus <input type="checkbox"/> 易達巴士 Easy-Access Transport Services Ltd <input type="checkbox"/> 易達轎車 Accessible Hire Car 其他 Others (請註明 Please specify: _____)</p>
<p>你是否病人自助組織會員？ Are you from patient self-help groups?</p>	<p><input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/> 是 Yes (請註明 Please specify: _____)</p>
<p>你願意接收本會不同單位有關義務工作的資訊</p>	<p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p> <p>請選擇接收方法： <input type="checkbox"/> 電郵 <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> 電話</p> <p>請選擇單位： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 社區復康網絡、病人自強計劃 <input type="checkbox"/> 週末康樂線 <input type="checkbox"/> 職業復康及再培訓中心 <input type="checkbox"/> 適健中心 <input type="checkbox"/> 鄭德炎復康日間護理中心 <input type="checkbox"/> 利國偉復康日間護理中心、曾肇添護老院 <input type="checkbox"/> 深圳頤康院 <input type="checkbox"/> 復康巴士、易達巴士、易達轎車、易達旅遊 <input type="checkbox"/> 國際及中國部 <input type="checkbox"/> 研究及倡議中心 <input type="checkbox"/> 企業發展、傳訊、資訊科技、社企</p>
<p>知識技能 Knowledge and Skills (可選多項 Multiple selections)</p>	
<p><input type="checkbox"/> 推輪椅 Guide & Propel a Wheelchair <input type="checkbox"/> 扶抱 Lifting <input type="checkbox"/> 急救 First-aid <input type="checkbox"/> 醫療護理 Health Care (證書 Cert.: _____) <input type="checkbox"/> 家居維修 Home Repair <input type="checkbox"/> 會計 Accounting <input type="checkbox"/> 翻譯 Translation</p>	<p><input type="checkbox"/> 駕駛 Driving (類型 Type: _____) <input type="checkbox"/> 手語 Sign Language <input type="checkbox"/> 攝影 Photography <input type="checkbox"/> 拍攝短片及剪接 Movie Shooting & Editing <input type="checkbox"/> 電腦 Computer <input type="checkbox"/> 網頁設計或製作 Web Design <input type="checkbox"/> 其他 Others _____</p>
<p>有興趣參與的義工服務 Preferred Volunteer Service (可選多項 Multiple selections)</p>	
<p><input type="checkbox"/> 接待處 Reception <input type="checkbox"/> 郵寄 Mailing <input type="checkbox"/> 文書支援 Clerical Support <input type="checkbox"/> 關懷探訪 Caring visit <input type="checkbox"/> 關懷電話 Caring call <input type="checkbox"/> 留家看顧 Home care giving <input type="checkbox"/> 醫療護理 Health Care <input type="checkbox"/> 協助病人自助組織 Helping Patient Self Help Organization</p>	<p><input type="checkbox"/> 陪診及護送 Companion for medical appointment <input type="checkbox"/> 陪同外出 Companion for outings <input type="checkbox"/> 醫院宣傳 Hospital Promotion <input type="checkbox"/> 問卷調查 Survey <input type="checkbox"/> 賣旗/籌款活動 Flag Day/Fundraising <input type="checkbox"/> 活動推行/宣傳 Activity Planning/ Promotion <input type="checkbox"/> 培訓及技能指導 Training & Coaching <input type="checkbox"/> 分享經歷 Sharing experience <input type="checkbox"/> 課程/小組導師/助教 group leader or facilitator or assistant coach <input type="checkbox"/> 其他 Others _____</p>

可提供服務時間 Preferred Available Time (可選多項 Multiple selections)			
<input type="checkbox"/> 平日日間 Day time of week days		<input type="checkbox"/> 平日晚間 Night time of week days	
<input type="checkbox"/> 假日/週末 Holiday/ Weekend		<input type="checkbox"/> 任何時間 Anytime	
<input type="checkbox"/> 時間待定 To be confirmed			
如何認識我們 How Do You Know Us?			
<input type="checkbox"/> 接受本會服務 Existing Service User		<input type="checkbox"/> 電視 Television	
<input type="checkbox"/> 本會宣傳單張 Our Publicity Materials		<input type="checkbox"/> 電台 Radio	
<input type="checkbox"/> 朋友/親戚 Friends/Relatives		<input type="checkbox"/> 報章/雜誌 Newspapers/Magazines	
<input type="checkbox"/> 互聯網 Internet		<input type="checkbox"/> 其他 Others: _____	
本人明白香港復康會舉行活動期間會就活動拍照及拍攝，本人同意有關資料會用作宣傳或直接有關的用途。 I understand there would be some photo shooting or video taking during the activities, and agree that these materials can be used on promotion or other direct practice.			
本人完全明白及同意香港復康會收集本人資料的目的，並同意將本人資料交予香港復康會有關的服務單位作聯絡及內部參考之用。如有其他查詢或意見，請個別聯絡職員。 I understand the purpose of the data collection of this registration, and agree that these data can be passed to HKSR units concerned for internal use only. I notice that the staff would reply to inquires if there are any questions.			
申請人簽署* Applicant's Signature*	_____	日期 Date	_____
(*未滿 16 歲的申請人須由家長或監護人簽署 *For applicant aged under 16, parent/guardian's signature should be obtained)			
家長/監護人簽署 Parent/Guardian's Signature	_____	日期 Date	_____
(姓名 Name: _____)			
緊急聯絡人資料 Emergency Contact Detail			
緊急聯絡人姓名 Contact Name	_____	關係 Relatio nship	_____
緊急聯絡人電話 Contact No.	_____ (手提 Moblie)	_____ (住宅 Home)	

內部適用

收表職員：_____ 收表日期：_____

義工編號 Volunteer No. _____

只為特定中心提供服務	服務單位： <input type="checkbox"/> 企業發展 <input type="checkbox"/> 無障礙交通及旅遊 <input type="checkbox"/> 國際及中國部 <input type="checkbox"/> CRNWTH <input type="checkbox"/> CRNKH <input type="checkbox"/> CRNTH <input type="checkbox"/> CRNTP <input type="checkbox"/> CRNPWH <input type="checkbox"/> CRNKW <input type="checkbox"/> e2care <input type="checkbox"/> 週末康樂線 <input type="checkbox"/> CHW <input type="checkbox"/> VRRC <input type="checkbox"/> CTY <input type="checkbox"/> LQW & TST <input type="checkbox"/> YHH
指定中心聯絡：	服務單位： <input type="checkbox"/> 企業發展 <input type="checkbox"/> 無障礙交通及旅遊 <input type="checkbox"/> 持續照顧 <input type="checkbox"/> 國際及中國部 <input type="checkbox"/> CRNWTH <input type="checkbox"/> CRNKH <input type="checkbox"/> CRNTH <input type="checkbox"/> CRNTP <input type="checkbox"/> CRNPWH <input type="checkbox"/> CRNKW <input type="checkbox"/> e2care <input type="checkbox"/> 週末康樂線 <input type="checkbox"/> CHW <input type="checkbox"/> VRRC <input type="checkbox"/> CTY <input type="checkbox"/> LQW & TST <input type="checkbox"/> YHH

接納申請 不接納申請 (原因 _____) 中央義工統籌簽署：_____ 日期：_____

備註 Remarks：_____