

瑪嘉烈醫院 病人資源中心

暑期義工計劃

2025

本計劃旨在透過義工訓練及服務、醫院及社區導覽、醫護專題分享及學習體驗，提升青年對醫療及社區服務的認識，並對病患者及醫護人員產生積極影響，從而在醫院中培養義工服務文化。

現正接受報名

2025年6月6日(星期五)截止

接受郵寄、電郵或親臨中心遞交申請

日程：2025年7月14日至8月8日(合共**11**天)

對象：年齡介乎15至25歲的全日制學生

(未滿18歲的參加者必須獲得家長或監護人同意參與)



下載報名表格

8月8日 
結業禮

7月14日 
開幕禮暨義工訓練日

7月15日至8月7日 
義工體驗及學習

*實際服務日期按需要而定

計劃日程

6月23日或6月25日 
面試日

7月4日或之前 
電郵個別通知入選者
中心電郵: pmhprc@ha.org.hk

病人資源中心 2990 3363
瑪嘉烈醫院 G座7樓

聚

辦公時間：
星期一至五 上午9時至下午6時
(星期六、日及公眾假期休息)

中心專用

收表日期：_____

面試日期：_____

義工編號：_____

瑪嘉烈醫院

2025 暑期義工計劃

申請表

請提交正面近照
(最近 6 個月)

報名須知

- 所有申請者須必須於報名截止日 (即2025年6月6日或之前) 年齡介乎15歲至25歲及正就讀全日制課程之學生，未滿18歲者須獲得家長或監護人簽署同意申請；
- **申請者必須出席甄選面試、義工核心訓練日及計劃結業禮，如未能出席者，恕不考慮。病人資源中心保留取消無故缺席、遲到或早退者之義工資格的權利。
- 中心會於2025年6月13日或之前，以電郵通知合適申請者有關面試安排。如未有收到通知，均作落選論。如面試前3小時，天文台仍懸掛紅色/黑色暴雨警告/三號或以上颱風訊號，當日面試活動將延期舉行，更改日期會另行通知。
- 入選名單將於2025年7月4日或之前以電郵公佈，(請檢查收件箱及垃圾郵件箱)，並於指定期限內回覆；未能按時回覆之入選者作自願放棄處理。若於上述日期未收到電郵，均作落選論。
- 義工務必表現理想及出席最少八成活動，方可獲頒畢業證書。
- 如違反醫管局政策、義工守則或損害醫院利益，醫院會保留取消義工資格，及即時終止義工的權利。

第一部份 基本資料 (請在適當的□加上✓)

請以正楷清晰填寫，以下資料只用作是項申請用途，而有關資料會受到醫管局個人資料(私隱)條例保障。

姓名：(中文)_____ (英文)_____ 性別：_____

出生日期：_____年_____月_____日 (必須於 2025 年 6 月 6 日或之前屆滿 15 歲) 聯絡電話：_____

電郵：_____ 就讀學校：_____ 級別：_____

緊急聯絡人：_____ 與申請人關係：_____ 緊急聯絡人電話：_____

疫苗接種紀錄：請附上疫苗接種紀錄副本(如有)

水痘疫苗： 已接種 沒有接種 曾感染 不知道

麻疹、腮腺炎、德國麻疹三合一疫苗： 已接種 沒有接種 曾感染(種類:_____) 不知道

能操語言： 廣東話 普通話 英語 其他_____

最近義工服務經驗 (如有)

日期	機構名稱	服務內容

參加計劃之原因及期望：_____

個人專長/興趣：_____

第二部份 2025 暑期義工計劃安排

計劃內容 (*所有參加者必須參與)

	面試日*	義工核心訓練*	義工活動及服務體驗	暑期義工計劃結業禮*
日期	2025 年 6 月 23 日或 2025 年 6 月 25 日	2025 年 7 月 14 日	2025 年 7 月 15 日至 8 月 7 日期 間舉行	2025 年 8 月 8 日
時間	上午 10:00 - 12:00 或 下午 2:30 - 5:00	上午 9:30 - 下午 4:30	詳情於取錄後公佈	詳情於取錄後公佈
地點	瑪嘉烈醫院 G 座 7 樓「聚」	瑪嘉烈醫院 G 座 7 樓「聚」	瑪嘉烈醫院或其他地點	詳情於取錄後公佈
內容	所有申請者必須參與	所有申請者必須參與	部門參觀、義工體驗及活動策劃等	服務分享及證書頒發

面試日：

形式： 實體 Zoom (僅限海外學生)

請選出你可出席的日期及時段(可✓多於 1 個的選擇以作安排上的參考)

6 月 23 日 上午 10:00 - 12:00

6 月 23 日 下午 2:00 - 5:00

6 月 25 日 上午 10:00 - 12:00

6 月 25 日 下午 2:00 - 5:00

義工核心訓練及結業禮：

請確定能出席 7 月 14 日：迎新日、醫院義工核心訓練、服務簡介及 8 月 8 日「暑期義工計劃」結業禮

均可出席

**未能出席，恕未能接受您的申請

我確定以上提供的資料正確無誤。(確實後請在下方簽署)

申請人簽署：_____ 日期：_____

家長或監護人姓名及聯絡電話：_____ (如申請者未滿十八歲，須由家長或監護人簽署方為有效)

家長或監護人簽署：_____ 與申請人關係：_____ 日期：_____

推薦人姓名：_____ (可為學校教師、機構及社區團體、教會、醫院同工或醫院義工等)

所屬機構：_____ 職銜：_____

與申請人關係：_____ 電話：_____ 日期：_____

請將填妥表格及將有關資料郵寄 / 電郵 / 交回九龍荔枝角瑪嘉烈醫院G座7樓病人資源中心。

請支付足夠郵資，如有任何資料遺漏、不清或因郵資不足導致延誤而影響申請，本中心恕不負責。

截止報名日期：2025 年 6 月 6 日下午 5 時正 (以郵戳 / 電郵 / 由職員簽收為準)

中心專用：

通過面試： 成功通過 未能通過 (備註：_____)

面試總分：_____ 獲派服務：_____