

## 《家庭義工登記表》

聯絡人：	聯絡電話：(手提)
通訊地址：	

### 家庭成員(一)

姓名：(中文)	(英文)	(暱稱)
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：(MM/YYYY)	電郵：
聯絡電話：(手提)		
教育程度： <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 大專或以上【主修科目：_____】 <input type="checkbox"/> 其他【請註明：_____】		

### 家庭成員(二)

姓名：(中文)	(英文)	(暱稱)
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：(MM/YYYY)	電郵：
聯絡電話：(手提)		
教育程度： <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 大專或以上【主修科目：_____】 <input type="checkbox"/> 其他【請註明：_____】		

### 家庭成員(三)

姓名：(中文)	(英文)	(暱稱)
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：(MM/YYYY)	電郵：
聯絡電話：(手提)		
教育程度： <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 大專或以上【主修科目：_____】 <input type="checkbox"/> 其他【請註明：_____】		

### 有興趣參與的義工服務活動：(可選多項)

- 醫院探訪      本會中心活動      家訪服務      社區教育工作  
大型活動      賣旗      辦公室事務      攝影/攝錄  
家居清潔/維修      其他【請註明：\_\_\_\_\_】

### 能參與義工服務時段：(可選多項)

- 平日日間    平日晚間    星期六    星期日及公眾假期    任何時間    時間待定

曾否參與本會義工服務：曾【請註明參與年份：\_\_\_\_\_】 否

所屬本會單位：\_\_\_\_\_【如適用】

參與本會義工服務的目的：\_\_\_\_\_

家庭專長/技能：\_\_\_\_\_

以往義工服務經驗：\_\_\_\_\_

我們已清楚明白及願意遵守香港心理衛生會義工服務守則

### 《收集個人資料聲明》

有關本會《收集個人資料聲明》，請參閱本會網站 <https://www.mhahk.org.hk/chi/pics.htm>。本會擬使用你的個人資料，以作日後聯絡、籌款、義工招募、宣傳活動/服務/課程或收集意見等推廣用途。未經你的同意，本會不會使用你的個人資料作上述用途。在本表格上簽署表示你同意香港心理衛生會如此使用你的個人資料。如你不同意，請在以下空格加上「✓」號。

本人不同意香港心理衛生會使用本人的個人資料作上述推廣用途。

聯絡人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

備註：\_\_\_\_\_

## 義工服務守則

### 機構簡介：

香港心理衛生會是以推廣心理衛生為主的非牟利機構，致力促進社會人士對心理健康的認識及關注；亦為精神病康復者及智障人士提供不同形式的康復服務。本會轄下有三十多個服務單位，包括中途宿舍、庇護工場、展能中心、中度及嚴重弱智人士宿舍、特殊學校及日間活動中心等。

### 服務目的：

組織義工為精神病患者、康復者、智障人士及其家庭提供服務，藉此加強社會人士對他們的認識、了解及支持，促進社會共融。

### 服務內容：

1. 探訪及關懷住院的精神病院友，並為已離院的康復者安排活動，協助融入社會。
2. 為本會轄下服務單位的服務使用者組織活動，強化其生活技能及發揮潛能。
3. 協助推動心理健康教育工作。

### 義工培訓：

本會義工可接受及被推介參與各類義工服務培訓，例如：認識服務對象、與智障人士及精神病康復者溝通的技巧、精神健康急救訓練、防感染訓練及小組技能訓練等。

### 責任和操守：

1. 尊重本會守則，與負責職員衷誠合作。
2. 以友善、誠懇和接納的態度對待服務對象。
3. 保持情緒穩定，耐心聆聽，並以同理心了解服務對象的感受和需要。
4. 尊重私隱及平等機會。對服務對象的資料，須緊守保密原則。
5. 尊重及接納服務對象的思想及宗教自由。
6. 不應對服務對象的病情及康復方法妄下判斷，遇到疑問，應鼓勵他們直接向相關職員或醫護人員查詢。
7. 不宜輕率答應服務對象的個人要求及私下約會。
8. 遇有意外、受傷、突發事故，須儘快向負責職員報告。
9. 參與服務或活動時，注意服務對象及自身的安全。
10. 須徵得有關方面同意後，才可進行拍攝、研究、採訪等活動。
11. 在提供服務時，不得進行與服務無關的活動，例如任何商業性的推介或建議。
12. 不得對外聲稱為本會僱員、下屬或代理人，亦不得藉本會名義向任何人士、機構或團體募捐、舉債、借貸或賒帳購物。
13. 提交義工登記表格內所需資料，供本會存檔。

### 義工保障：

1. 本會將提供適當的支援，確保義工能在安全的環境下參與服務。
2. 為保障義工，本會已購買團體人身意外保險及公眾責任保險(或稱「第三者責任保險」)。

### 終止服務：

本會有權終止與違反守則的義工之服務關係。

### 查詢及聯絡：

電話：2528 4656      電郵：[mhvs@mhahk.org.hk](mailto:mhvs@mhahk.org.hk)

地址：九龍觀塘茶果嶺道 81 號茜草灣鄰里社區中心 4 樓