



此欄由本會職員填寫

收表日期：_____

登記編號：_____

核實職員：_____

義工登記表格

填寫以下資料前，請細閱本會之「個人資料收集聲明」(已登載於本會網頁 <https://www.hkada.org.hk/privacy-policy>)。閣下可按個人意願提供或拒絕提供個人資料，如未能提供所需資料，本會未必可以向閣下提供合適的服務。如有任何疑問，歡迎與本會職員聯絡。

第一部分：個人資料

姓名：	_____ (中文)	_____ (英文)
性別：	男 / 女	年齡：_____
電話：	_____	電郵：_____
聯絡地址：	_____ _____	
教育程度：	_____	職業：_____
專長 / 興趣：	_____ _____	

第二部分：義工服務

請選擇您希望參與的義工服務項目，並於□內✓ (*可選多項)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 日間中心 (橫頭磡/ 灣仔/ 荃灣/ 將軍澳) | <input type="checkbox"/> 一般文書工作 |
| <input type="checkbox"/> 電話聯絡 | <input type="checkbox"/> 美術設計 / 多媒體設計 |
| <input type="checkbox"/> 籌款活動 / 協助特別大型活動 | <input type="checkbox"/> 月會照顧患者 (星期六) |
| <input type="checkbox"/> 興趣班導師 (津貼另計) | |

請選擇可參與的義工服務時間，次數不限，並請填寫時間 (如 9:00-12:00; 2:00-5:00)。

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上午							
下午							

- 1 你曾否照顧認知障礙症患者？ 有 否
- 2 你曾否參加有關照顧認知障礙症患者的訓練課程？ 有 否

個人資料收集聲明

本人於提供上述資料予香港認知障礙症協會(下稱協會)前，已細閱該會的「個人資料收集聲明」，明白並同意相關內容。另外，協會就本人提供上述資料將有可能作下列用途，本人的意願如下：(請別選適合空格)

- 同意 / 不同意協會使用我的個人資料作發送該會服務及教育資訊之用。
- 同意 / 不同意協會使用我的個人資料作籌款推廣之用。

簽署：_____ 姓名：_____ 日期：_____

就上述意願有任何更新，請隨時致電 2338 1120 或電郵至 headoffice@hkada.org.hk 與職員聯絡。

※ 填妥表格後請傳真 2338 0772 或 郵寄香港九龍橫頭磡邨宏業樓地下 (查詢電話：2338 1120)