



香港肌健協會

Hong Kong Neuro-Muscular Disease Association

一個神經 - 肌肉疾病患者及家屬的互助組織

飛不起，讓我走下去



肌健之友申請表

個人資料 (請在合適的□內✓)			
中文姓名：		英文姓名：	
性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	是否香港永久居民：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請註明：_____)
出生日期：	_____年_____月_____日 備註：85歲以上不受保險保障，需要自行承擔風險		
聯絡電話：		電郵：	
通訊地址：			
教育程度：	<input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 大專或以上		
職業：	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 待業 <input type="checkbox"/> 在職 (行業：_____)		
義工經驗：	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 (請註明：_____；義工年資：_____)		
可使用語言：	<input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
你是否殘疾人士/長期病患者？：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請註明：_____)		

知識技能 (可選多項)
<input type="checkbox"/> 推輪椅 <input type="checkbox"/> 扶抱 <input type="checkbox"/> 急救 <input type="checkbox"/> 醫療護理 (證書：_____)
<input type="checkbox"/> 家居維修 <input type="checkbox"/> 會計 <input type="checkbox"/> 翻譯 <input type="checkbox"/> 駕駛 (類型：_____)
<input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 拍攝短片及剪接 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 網頁設計或製作
<input type="checkbox"/> 其他：_____

有興趣參與的義工服務 (可選多項)
<input type="checkbox"/> 接待 <input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 文書支援 <input type="checkbox"/> 關懷探訪 <input type="checkbox"/> 關懷電話
<input type="checkbox"/> 活動支援 <input type="checkbox"/> 問卷調查 <input type="checkbox"/> 賣旗/籌款活動 <input type="checkbox"/> 活動推行/宣傳
<input type="checkbox"/> 培訓及技能指導 <input type="checkbox"/> 課程/小組導師/助教 <input type="checkbox"/> 其他：_____





香港肌健協會

Hong Kong Neuro-Muscular Disease Association

一個神經 - 肌肉疾病患者及家屬的互助組織

飛不起，讓我走下去



可提供服務時間

平日日間 平日晚間 假日/週末 任何時間 其他：_____

如何認識我們

本會宣傳單張 朋友/親戚 互聯網（請註明：_____）
電視 電台 報章/雜誌 其他：_____

緊急聯絡人資料

緊急聯絡人姓名：		關係：	
緊急聯絡人電話：			

《收集個人資料聲明》

1. 可選擇是否向本會提供你的個人資料，但如果你未能提供必要的個人資料，本會將無法處理你的入會申請。
2. 提供的個人資料會用於本會安排義工服務。未經你同意，你提供的所有個人資料不會移轉予其他人。
3. 有權要求查閱及改正本會所持有你的個人資料。查閱或改正該等資料，可用書面向中心主任提出，地址為荃灣大窩口邨富雅樓地下 1 號。

本人同意提供上述資料 並明白入會申請須經理事會審議及批准方可生效。

申請人簽署： _____ 日期： _____

家長/監護人簽署： _____ 日期： _____

***未滿 18 歲的申請人須由家長或監護人簽署**

職員專用	
收表日期	
過會日期	
義工編號	
負責職員	

***請將已填妥的表格郵寄/ 傳真/ 電郵至香港肌健協會**

