



霖園醫院 函

機關地址：(83252)高雄市林園區林園北路 244 號
承辦人：孫愛嫻
聯絡電話：(07) 6413399 分機 503
傳真：(07) 6424340
E-mail：ericarich88@gmail.com

受文者：高屏區大專院校

發文日期：中華民國 107 年 11 月 15 日
發文字號：(107)家醫字第 085 號
速 別：
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：霖園醫院志工招募計畫書、招募報名表

主旨：本院醫院服務及社區活動志工招募，敬請協助宣導及鼓勵貴校學生踴躍參與，請 查照。

說明：

一、為提升本院醫療服務品質及落實社區關懷之服務，歡迎學生於平常日或寒暑假期間，加入本院擔任短期或長期志工；學生服務期間累積之服務時數，亦將由本院開立服務證明書以茲證明。

二、服務內容：

1. 醫院服務志工：院內就醫民眾之服務。
2. 社區關懷志工：配合社區關懷活動及社區個案訪視。

三、聯絡方式

週一至週五 8：00~17：00，聯絡 07-6413399 轉 503 孫愛嫻護理長及 E-mail：pingohsu@gmail.com。

四、詳見附件『霖園醫院志工招募計畫書』及『招募報名表』。

正本：國立中山大學、國立高雄師範大學、國立高雄大學、國立高雄第一科技大學、國立高雄應用科技大學、國立高雄海洋科技大學、國立高雄餐旅大學、義守大學、高雄醫學大學、樹德科技大學、輔英科技大學、正修學校財團法人正修科技大學、高苑科技大學、文藻學校財團法人文藻外語大學、東方學校財團法人東方設計大學、和春技術學院、樹人醫護管理專科學校、育英醫護管理專科學校、國立屏東大學、國立屏東科技大學、大仁科技大學、美和學校財團法人美和科技大學、慈惠醫護管理專科學校。

副本：

院長 **吳興家**

裝

訂

線

壹、霖園醫院介紹

本院位於高雄市林園區，林園位居高雄市之最南端，有林園工業區為石化重工業。本院院長吳興家醫師長期深耕林園地區，對於此區域之醫療環境相當重視，為提昇林園鄉民就醫便利性，並促使本區域醫療資源分配平均化，於民國 96 年 11 月獨資成立霖園醫院，期望『成為大林園區優質社區醫院』，發揮社區醫院特色，提供居民適切且高品質健康照護服務。

為此本院相當著重醫療診斷品質，除汰舊換新原有（C T）電腦斷層掃描設備，更架構（P A C S）全面數位影像傳輸系統，與（H I S）醫療資訊系統結合，以達到精確、快速、有效之診斷水準；並規劃舉辦義診與社區健康講座，宣導民眾了解切身相關的醫療新知，普及一般醫藥常識，與鄰近中大型醫院建立合作關係，可提供就醫病患切合需求之持續性照護服務。

此外，並期許員工以親切、專業的服務態度，讓社區居民感受我們的關心與愛心，以及以病人為中心的專業醫療服務品質，這是我們對大林園地區鄉親們的承諾與自我期許，亦是推動本院全體同仁向前邁進的最大動力。

依據高雄市林園區公所人口統計，107 年 10 月林園區 65 歲以上老人人口已占 13% 以上；本院自 96 年 11 月創院以來，致力於大林園區優質社區醫院推展，

發揮社區醫院特色，提供居民適切且高品質健康照護服務；隨著社區人口結構改變，社區民眾對於醫療的需求更趨多元化，因此期許醫院延伸醫療照護健康維護，推廣社區健康營造，落實社區關懷，結合本院醫療專業紮根社區推動健康促進，與林園達到共生共榮的在地化服務。

貳、活動緣起

隨著社會邊遷與人口結構轉變，本院為因應社區民眾需求，結合社區資源、落實醫療服務品質永續發展，紮根院內醫療服務、外展與延展社區關懷之任務，進而推動「霖園醫院志工招募計畫」，本計畫之緣起為：

- 一、發揮社區醫院特色，結合志工人力提供居民適切且高品質健康照護服務。
- 二、透過志願服務之推廣持續提昇醫療服務理念，以『深耕林園，服務社區』為目標。
- 三、結合志工人力，以社區醫院角色投入營造高齡友善社區。

參、招募訊息

一、服務內容：

1. 醫院服務志工：院內就醫民眾之服務。
2. 社區關懷志工：配合社區關懷活動及社區個案訪視。

二、加入資格：

1. 識字，通國、台語或客語，具愛心、熱心、誠心者。

2. 18 歲以上之社區民眾。

三、服務時間：

1. 醫院服務志工：週一至週六，8：00~12：00，選擇一時段服務之。
2. 社區關懷志工：配合社區關懷活動及社區個案訪視之時段出席。

四、福利說明

1. 協助完成志願服務法規定之志工基礎及特殊教育訓練課程。
2. 服務期間意外保險、依志願服務法提供服務證明時數。
3. 辦理志工在職訓練。
4. 可與大專院校志願服務或學習方案合作。

五、聯絡方式

週一至週五 8：00~17：00，聯絡 07-6413399 轉 503 孫愛嫻護理長

E-mail：pingohsu@gmail.com

霖園醫院志工報名表

志工類別	<input type="checkbox"/> 短期 (/ ~ /) <input type="checkbox"/> 長期						
姓名			出生年月日	民國 年 月 日			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚			
身份證字號			學歷				
公司 / 學校名稱			職稱 / 系級				
聯絡電話	公司	住家	手機				
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ 市 / 縣 _____ 鄉鎮市區 _____ 路 / 街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 _____ 室						
E-mail :							
志工興趣&專長		興趣： 專長：					
志願服務項目 (可複選)		<input type="checkbox"/> 醫院服務志工 <input type="checkbox"/> 社區關懷志工					
可以提供服務的時段 (請勾選) (週一~週六上午8-12時)		週一	週二	週三	週四	週五	週六
		上午	上午	上午	上午	上午	上午
※是否曾擔任過志工： <input type="checkbox"/> 是，單位：_____ <input type="checkbox"/> 否		※是否曾參加志工相關訓練： <input type="checkbox"/> 是，訓練課程：_____ <input type="checkbox"/> 否					
※需本校開立服務證明： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		※已取得志願服務紀錄冊： <input type="checkbox"/> 是，編號_____ <input type="checkbox"/> 否					

填妥資料請回傳 E-mail : pingohsu@gmail.com 徐社工

傳真電話：07-6424340 孫護理長

或將此報名表繳回本院一樓掛號櫃檯



霖志

醫院 園 工招募中

我們需要**有熱心** **有愛**♥**的您!**

一、服務內容：

1. 醫院服務志工：院內就醫民眾之服務。
2. 社區關懷志工：配合社區關懷活動及社區個案訪視。

二、加入資格：

1. 識字，通國、台語或客語，具愛心、熱心、誠心者。
2. 18歲以上之社區民眾。

三、服務時間：

1. 醫院服務志工：週一至週六，8：00~12：00，選擇一
時段服務之。
2. 社區關懷志工：配合社區關懷活動及社區個案訪視之
時段出席。

四、福利說明

1. 協助完成志願服務法規定之志工基礎及特殊教育訓練
課程。
2. 服務期間意外保險、依志願服務法提供服務證明時數。
3. 辦理志工在職訓練。
4. 可與大專院校志願服務或學習方案合作。

五、聯絡方式

週一至週五8：00~17：00，聯絡07-6413399轉503孫愛
護理長。E-mail：pingohsu@gmail.com

霖園醫院志工報名表

志工類別	<input type="checkbox"/> 短期 (/ ~ /) <input type="checkbox"/> 長期					
姓名			出生年月日	民國 年 月 日		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		
身分證字號			學歷			
公司 / 學校名稱			職稱 / 系級			
聯絡電話	公司	住家		手機		
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ 市 / 縣 _____ 鄉鎮市區 _____ 路 / 街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 _____ 室					
E-mail :						
志工興趣 & 專長	興趣： 專長：					
志願服務項目 (可複選)	<input type="checkbox"/> 醫院服務志工 <input type="checkbox"/> 社區關懷志工					
可以提供服務的時段 (請勾選) (週一~週六上午8-12時)	週一	週二	週三	週四	週五	週六
	上午	上午	上午	上午	上午	上午
※是否曾擔任過志工： <input type="checkbox"/> 是，單位：_____ <input type="checkbox"/> 否						
※是否曾參加志工相關訓練： <input type="checkbox"/> 是，訓練課程：_____ <input type="checkbox"/> 否						
※需本校開立服務證明： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			※已取得志願服務紀錄冊： <input type="checkbox"/> 是，編號 _____ <input type="checkbox"/> 否			

填妥資料請回傳E-mail：
pingohsu@gmail.com 徐社工
傳真電話：07-6424340 孫護理長
或將此報名表繳回本院一樓掛號櫃檯