温州医科大学口腔医学院·附属口腔医院

社会志愿者申请表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 照片 |
| 学历 |  | 健康  状况 |  | 职业 |  |
| 身份证号 |  | | | QQ号 |  |
| 毕业（就读）  院校 |  | | | 手机号 |  | |
| 工作（退休）  单位 |  | | | 固定  电话 |  | |
| 联系地址 |  | | | 电子  邮件 |  | |
| 志愿服务经历 |  | | | | | |
| 身份证复印件 | 身份证复印件粘贴处 | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 可提供服务时间（请于适当方格内加上√号，可选多项） | | | | | | | | |
| 时间 | 周一 | 周二 | 周三 | 周四 | 周五 | 周六 | 周日 | 节假日 |
| 上午  （8:00-11:00） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下午  （13:30-16：30） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*是否可接受医院调剂安排的时间   □是 □否 | | | | | | | | |
| 有兴趣参与的工作（请于相应方格内加上√号，可选多项） | | | | | | | | | |
| □提供咨询：为门诊病人导医、导诊、咨询、护送、协助填写病历  □协助挂号：门诊自助设备使用辅导、协助或辅导打印检验报告单、协助或辅导费用查询  □秩序管理：禁烟督导、维持秩序  □护送病人：陪同无家属陪同的需要帮助的患者取药、检查  □投诉调解：告知患者投诉地点，协助处理患者投诉等  □满意度调查：征求病人或家属意见并及时向医院相关部门反馈，协助医院开展病人满意度调查工作  □口腔保健知识宣传：协同医院医务人员做好健康咨询服务工作。  □“微笑工程 善行天下”大型卫生医疗救助：配合医院医务人员做好患儿术后关爱活动。  □医院临时会务及语言志愿服务等  □其他临时志愿服务项目 | | | | | | | | | |
| 个人声明  我自愿成为一名光荣的医院服务志愿者。我承诺：尊重生命，维护健康，尽己所能，不计报酬，帮助他人，服务社会，践行志愿精神，传播健康理念！尊重志愿服务对象的权利，保守医院秘密和患者服务对象的隐私；遵守医院的各项规章制度，不向志愿服务对象收取或者变相收取报酬，不收受服务对象的礼品、财物和馈赠。  本人郑重声明：保证所填资料属实，保证具备参加志愿服务相应的基本能力和身体素质，对自己提供的志愿行为以及可能引起的结果承担责任，严格履行承诺！  申请人（签名）：  年        月     日 | | | | | | | | | |
| **审核**  **意见** | （签 章）  年       月      日 | | | | | | | | |

备注：本表一式两份，医院、申请者各存一份。由申请者本人填写并签字，要求内容准确，字迹清晰，不得涂改。