

ใบสมัคร “อาสาสมัครจิตอาสา”
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
VACHIRAPHUKET HOSPITAL

รูปถ่าย

ชื่อ.....สกุล.....

อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปี เกิด/...../..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิงเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

กำลังศึกษาอยู่ที่.....ชั้น.....รหัสนักเรียน/นักศึกษา.....

ความสามารถพิเศษ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail.....

ชื่อ-สกุล บุคคลอ้างอิง ที่สามารถติดต่อได้.....

ความสัมพันธ์เป็น.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะเข้าร่วมทำกิจกรรมจิตอาสา ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่..... ☐ เว้นวันหยุดราชการ เวลาตั้งแต่.....น. ถึง.....น.**ความถนัดที่สามารถให้ความช่วยเหลือเป็นจิตอาสาให้กับโรงพยาบาล**

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. การต้อนรับผู้มาใช้บริการ (ช่วยบอกทาง/บอกขั้นตอนการมารับบริการ/นำผู้ป่วยไปส่งยังจุดบริการต่างๆ) | ☐ 15. ทำความสะอาดอาคารสถานที่ |
| ☐ 2. ช่วยการพยาบาลทั่วไป (ทำแผล/แนะนำผู้ป่วย/เช็ดตัวผู้ป่วย/พาผู้ป่วยไปห้องน้ำ) | ☐ 17. ช่วยโรงครัวทำอาหารให้ผู้ป่วย |
| ☐ 3. ช่วยกิจกรรมนอกโรงพยาบาลต่างๆ เช่น บริจาคโลหิตตามเทศกาล | ☐ 18. การค้นหาบัตร/จัดระเบียบบัตรเข้าที่ |
| ☐ 4. ช่วยรับโทรศัพท์/ช่วยโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | ☐ 19. ช่วยวัดความดันโลหิต/ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง |
| ☐ 5. ให้ความรู้การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล | ☐ 20. ช่วยพิมพ์งาน/ส่งเอกสาร |
| ☐ 6. การเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย | ☐ 21. งานอื่นๆ ตามความเหมาะสม |
| ☐ 7. ช่วยพับผ้า/ซักผ้า | |
| ☐ 8. เบิกยาให้ผู้ป่วย | |
| ☐ 9. เล่นดนตรี/ร้องเพลงให้ผู้ป่วยฟัง | |
| ☐ 10. ดนตรีบำบัด/ศิลปะบำบัด | |
| ☐ 11. การเล่นนิทาน หรืออ่านหนังสือให้เด็กฯ ฟัง | |
| ☐ 12. สอนการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วย | |
| ☐ 12. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย | |
| ☐ 13. สอนการให้นมบุตร | |
| ☐ 14. ช่วยจ่ายยา จัดยา แนะนำยา | |

☐ ข้าพเจ้ายินดีที่จะเข้าร่วมทำกิจกรรมจิตอาสาของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้ได้รับความสะดวก พ้นจากความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด และมีความสุขในขณะที่มารับการรักษา / บริการ ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตแห่งนี้ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น และจะไม่กระทำการใด อันเป็นการรบกวนภาพลักษณ์ หรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และผู้มารับบริการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....