附件

山西大学“为奉献者奉献”志愿服务院系信息统计表

院系：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所在地 | 志愿者姓名 | 志愿者  年级专业 | 本人联系方式 | 家庭成员联系人及联系方式（选填） | 服务地址（选填） | 医务人员姓名及类型  （选填） | 服务内容 | 是否结对 | 服务次数 | 服务时数（小时） | 备注  （是否有服务需求） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 填表时间：

注：1.“医务人员类型”选填“1”为支援湖北人员，填写“2”为本地医护人员。

2.服务内容可填写专属呵护、教育关爱、心理疏导、社区防疫等相关内容。