

# 轉介表格 Referral Form

「結伴成長計劃」特別為面對家人受精神及情緒困擾的 6-15 歲兒童及青少年而設，著重預防和及早介入工作，以減少對他們成長帶來的負面影響，於身心和社交等各方面有全面的發展。

Ref. no.: \_\_\_\_\_

## 申請者 (兒童) 個人資料 Information of the Child

姓名 (中文)  (英文)

性別  M  F 年齡  出生日期  年  月  日 就讀學校  班級

住址  電話  手提電話

轉介原因 Reason(s)

背景資料 Background

所需服務 Service (s) (可✓多項)  定期關懷/個案輔導  精神健康教育  家庭關係教育  親子及社交活動  義工上門關心及功課輔導  其他: \_\_\_\_\_

已獲家長同意轉介兒童至結伴成長計劃  是  否

## 家長個人資料 Information of the Parent

姓名 (中文)  性別  M  F 年齡  婚姻  未婚  已婚  離婚 (備註: \_\_\_\_\_)

住址  (與兒童同住:  是  否) 電話

病歷 History (可✓多項)  抑鬱症  躁鬱症  思覺失調  焦慮症  其他: \_\_\_\_\_  
 \*現在是否有自殺危機:  是  否 \*現在是否有暴力危機:  是  否

已接受康復服務 Service  是 (請註明類別: \_\_\_\_\_)  否 領取綜援 CSSA  是  否

呈現問題 Presenting Problem  與申請者關係 Relationship

如未有接受康復服務, 是否需要本服務代辦加入本處之精神健康綜合社區中心服務, 以進行家庭為本輔導?  是  否

已獲受精神或情緒困擾人士本人同意轉介至本處精神健康綜合社區中心  是  否

## 轉介人資料 Information of the Referrer

姓名 (中文)  職位  機構名稱  電話

轉介人簽名  日期  電郵/傳真

職員專用 Office Use Only : 跟進職員 Staff : \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_