



東華三院

Tung Wah Group of Hospitals

心瑜軒

Integrated Centre on
Addiction Prevention & Treatment

ICAPT 1.4C

個案轉介表
(由轉介機構填寫)

致： 東華三院心瑜軒
灣仔駱克道 193-197
東超商業中心 15 樓
電話： 2827 1408 傳真：2877 9559

(1) 個案資料

案主姓名： _____ (中文) _____ (英文)
性 別： _____ 出生年月(MM/YY)： _____ 身份證號碼： _____ (頭四個數目字)
住 址： _____
聯絡電話： _____ (手提電話) _____ (住宅)

(2) 案主同意轉介： 口頭同意 書面同意

(3) 轉介機構/單位資料

轉介機構單位名稱： _____
轉介工作人員姓名： _____ 電話： _____ 傳真： _____

(4) 個案是否出現以下的成癮問題或危機(可選多項)

以下是有關個案自身的問題
 以下是有關個案之家人親友的問題 (請註明關係： _____)

成癮

濫用藥物/吸毒 酗酒 病態賭博 上網成癮
 性成癮 消費成癮 吸煙 飲食成癮
 其他

精神健康問題

診斷： _____

危機/健康問題

自我傷害 自殺 家庭暴力 財政/債務問題
 身體健康問題 智障 其他 _____

(5) 個案背景及服務需要

(6) 服務跟進

貴單位會否繼續跟進此個案： 會 不會

跟進服務內容為： _____

日期： _____ 聯絡人/主任簽署： _____