



EF 1.2

個案轉介表

請將轉介表電郵或傳真至本中心。
傳真：2877 9559
電郵：icapt@tungwah.org.hk

被轉介者資料 兒童或青少年(6-24 歲) 照顧者 (與兒童或青少年之關係：_____)

被轉介者姓名：_____ (中文) _____ (英文)

性 別：_____ 年 齡：_____ 教育程度：_____

住 址：_____

聯絡電話：_____ (手提電話) _____ (住宅)

被轉介者同意轉介聲明 書面同意 已獲被轉介者(及家長)之口頭同意 (如未能簽署)

本人 _____ (姓名) 同意 _____ (轉介機構) 轉介
本人接受東華三院心瑜軒「照顧有「家」支援計劃之服務，並將本人之個人資料交予該機構。

(年滿 18 歲之被轉介者適用)

(未滿 18 歲之被轉介者適用)

被轉介者簽署：_____

日期：_____

家長簽署：_____

日期：_____

被轉介者之成癮問題或困擾

兒童或青少年

照顧者

網絡成癮 (過度使用電子屏幕產品，並難以自我控制)

學業問題 身體健康問題 人際關係問題

自理/自律問題 時間管理問題

精神健康層面：

診斷：_____

失眠 睡眠質素下降

情緒問題 其他：_____

親職管教壓力

親子關係問題

夫妻關係問題

精神健康層面：

診斷：_____

失眠 睡眠質素下降

情緒問題 其他：_____

被轉介者之背景及服務需要

轉介機構/單位資料

姓名：_____ 職位：_____ 電話：_____ 傳真：_____

貴單位會否繼續跟進此個案： 會 不會

日期：_____ 聯絡人/督導簽署：_____