



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
九龍大角咀通州街 135-137 號
明德中心 10 樓 B 室
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

☐ 網絡成癮

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：_____