

東華三院賽馬會沙田綜合服務中心  
「凝樂」家庭輔導及臨床心理服務  
個案轉介申請表

第一部份 案主資料

案主姓名: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

身份証號碼: \_\_\_\_\_ 領取綜援編號 (如適用): \_\_\_\_\_

性別/年齡: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ 婚姻狀況: \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_

聯絡電話: (住所) \_\_\_\_\_ (辦公室) \_\_\_\_\_ (流動電話) \_\_\_\_\_

教育程度: \_\_\_\_\_ 職業: \_\_\_\_\_

就讀學校(若仍求學): (名稱) \_\_\_\_\_ (年級) \_\_\_\_\_

家庭成員:

姓名	性別及年齡	與案主關係	職業 / 就讀年級	聯絡電話 (如適用)	其他

第二部份 緊急聯絡人

姓名: \_\_\_\_\_ 與案主關係: \_\_\_\_\_

聯絡電話: \_\_\_\_\_

**第三部份 轉介原因**

主要問題:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

家庭背景資料:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

其他資料:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**第四部份 簡述曾提供的服務**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



-----  
由東華三院填寫:

接案日期: \_\_\_\_\_

中心主任意見	接案職員
<input type="checkbox"/> 個案轉介至: _____ <input type="checkbox"/> 毋須轉介, 原因: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____	姓名: _____ 職位: _____
簽署: _____ 日期: _____	簽署: _____ 日期: _____