



香港神託會 社會服務部  
青少年精神健康服務 - 青年新領域  
Youth Mental Health Service - Youth Outlook  
(Incorporated with limited liability)  
(本會為註冊之有限公司)



新界沙田沙角村沙燕樓三樓平台 1-10 號  
No. 1-10, 2/F., Sand Martin House, Sha Kok House, Shatin, N.T.  
Tel: 2647 4992 Fax: 2647 4990 Email: youthoutlook@stewards.org.hk

## 個案轉介表

CONFIDENTIAL 密件

此文件附有個人資料，只作提供服務用途。如閣下不是受件人，敬請將此文件銷毀。

### 服務使用者資料

姓名：(英)\_\_\_\_\_ (中)\_\_\_\_\_ 性別：M / F HKID：\_\_\_\_\_  
出生日期：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 電話：(手提)\_\_\_\_\_ (住宅)\_\_\_\_\_  
地址：\_\_\_\_\_ 教育程度：\_\_\_\_\_ 診斷：\_\_\_\_\_  
家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
服務使用者 **口頭** / **書面**(請刪去不適用者)同意轉介：☐是 ☐否 備註：\_\_\_\_\_  
新來港人士：☐是 來港年數：\_\_\_\_\_ 原居地：\_\_\_\_\_ ☐否

表徵問題：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

危機因素：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

家庭狀況：☐健全 ☐父母離異 ☐單親 ☐其他 備註：\_\_\_\_\_

經濟狀況：\_\_\_\_\_

學業/就業狀況：\_\_\_\_\_

### 轉介原因：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

要求服務：☐學術課程 ☐治療小組 ☐心理輔導 ☐團契 ☐興趣班 ☐職前訓練  
☐其他：\_\_\_\_\_

建議\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

轉介人會否繼續跟進此個案：☐會 ☐不會

備註：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 轉介人資料

姓名：\_\_\_\_\_ 職銜：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_  
機構：\_\_\_\_\_ 駐校名稱：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_  
簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_