



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

M+精神健康計劃

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：_____