

主辦機構：

資助機構：

撥款及監察機構：



香港青少年服務處  
HONG KONG CHILDREN & YOUTH SERVICES



香港公益金  
THE COMMUNITY CHEST

內部 專用	個案編號 轉介日期
----------	--------------

表格一經填寫即屬保密

## 「療心之旅」服務申請轉介表

(為 9-14 歲受情緒困擾的兒童及年青人提小組治療及個案輔導，轉介社工應先取得家長或監護人同意。)

請填妥服務申請轉介表及電郵至：healingheart@hkcs.org.hk，如有任何查詢，請致電 2679 7557 與本處聯絡。)

### (一) 個案基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ (中) \_\_\_\_\_ (英) 性別：\_\_\_\_\_

出生日期(年齡)：\_\_\_\_\_ ( ) 就讀學校/年級：\_\_\_\_\_

居住地址：\_\_\_\_\_

監護人姓名：\_\_\_\_\_ 與申請人之關係：\_\_\_\_\_

聯絡電話：(個案) \_\_\_\_\_ (監護人) \_\_\_\_\_

精神健康/情緒狀況：\_\_\_\_\_

精神病診斷(如適用)：\_\_\_\_\_

同意接受服務：[個案]  同意  不同意 [監護人]  同意  不同意

### (二) 個案計估

請簡述個案背景及其精神健康狀況：

---

---

---

---

---

轉介原因：

---

---

轉介者建議：

---

---

現時接受之服務： 學校社工服務  綜合家庭服務中心  其他 \_\_\_\_\_

個案期望參與服務： 個案服務  治療性小組(個案)  治療性小組(家長)

### (三) 轉介社工資料

轉介社工姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_

機構 / 單位 / 學校：\_\_\_\_\_

轉介社工簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_