



基督教家庭服務中心

Christian Family Service Centre

童心藝行-學生情緒健康計劃

個案轉介表

內部 專用	個案編號: MVPSJ2/ /PC 轉介日期:
----------	----------------------------

轉介機構名稱： \_\_\_\_\_

轉介工作人員姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

督導主任/ 負責工作人員簽署(如適用)： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

案主資料：

案主姓名： \_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文) 身份証號碼： \_\_\_\_\_ ( )

出生日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 性別： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ (家) \_\_\_\_\_ (手提)

地址： \_\_\_\_\_

職業： \_\_\_\_\_ 就讀學校： \_\_\_\_\_ 班級： \_\_\_\_\_

精神健康/情緒狀況： \_\_\_\_\_

精神病診斷：有：(請註明) \_\_\_\_\_ 沒有

同意接受服務：(個案) 口頭 書信 (個案家長) 口頭 書信

個案背景重點：

---



---



---



---



---

轉介原因：

---



---

現時接受之服務及轉介者建議：

---



---

填妥後請傳真至 2706 5776 當值社工收，如有查詢請致電 2706 5262。

內部適用 (只供內部填寫)

個案類別：緊急 非緊急 SEN 個案(不屬於服務範圍) 其他： \_\_\_\_\_ 輪候時間： \_\_\_\_\_

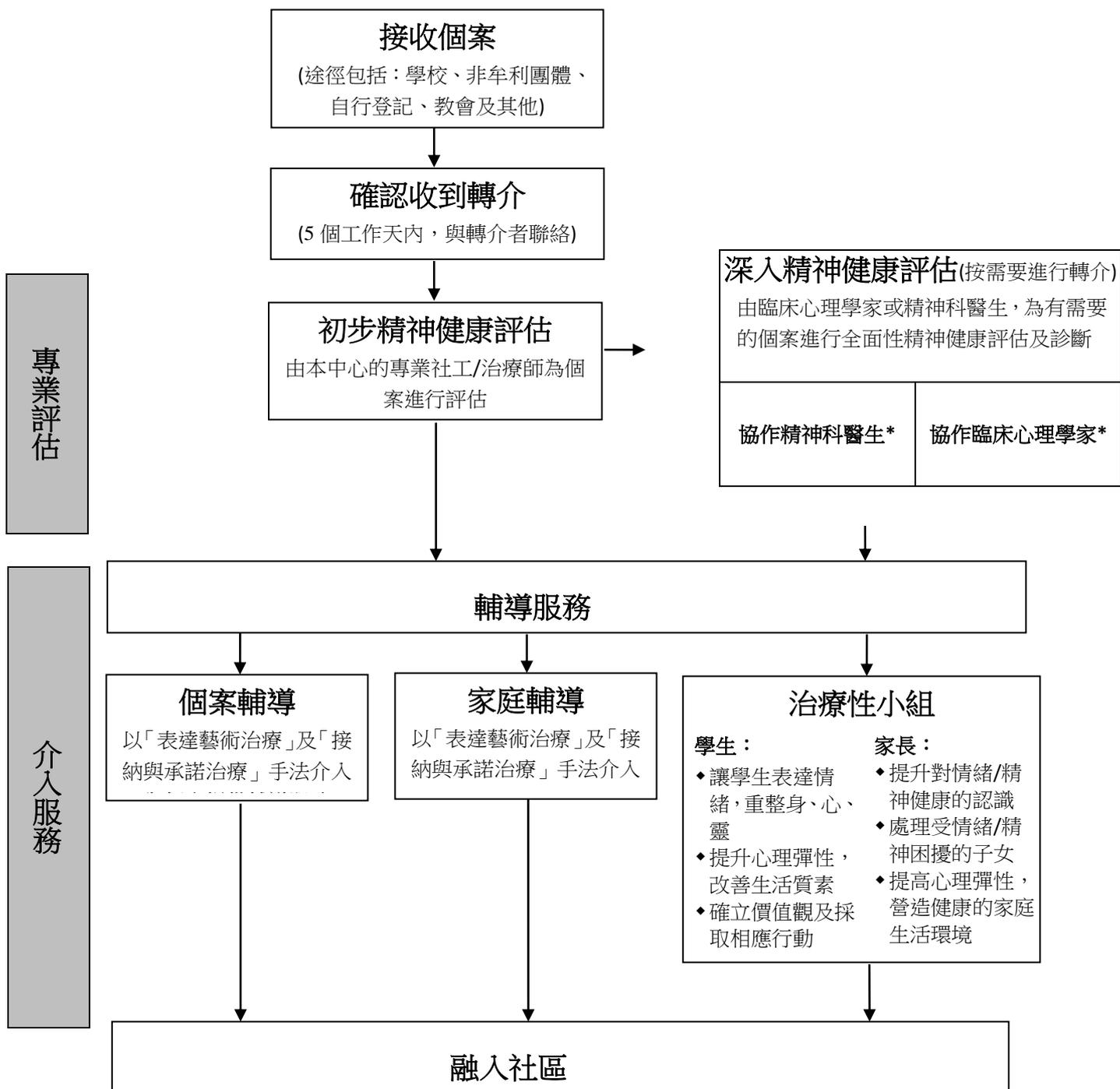


# 基督教家庭服務中心

## Christian Family Service Centre

### 童心藝行-學生情緒健康計劃

#### 個案輔導轉介流程



\*臨床心理學家評估——本中心提供轉介服務

精神科專科醫生評估——本中心提供轉介服務

聯絡電話：2706 5262 傳真：2706 5776