



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: _____

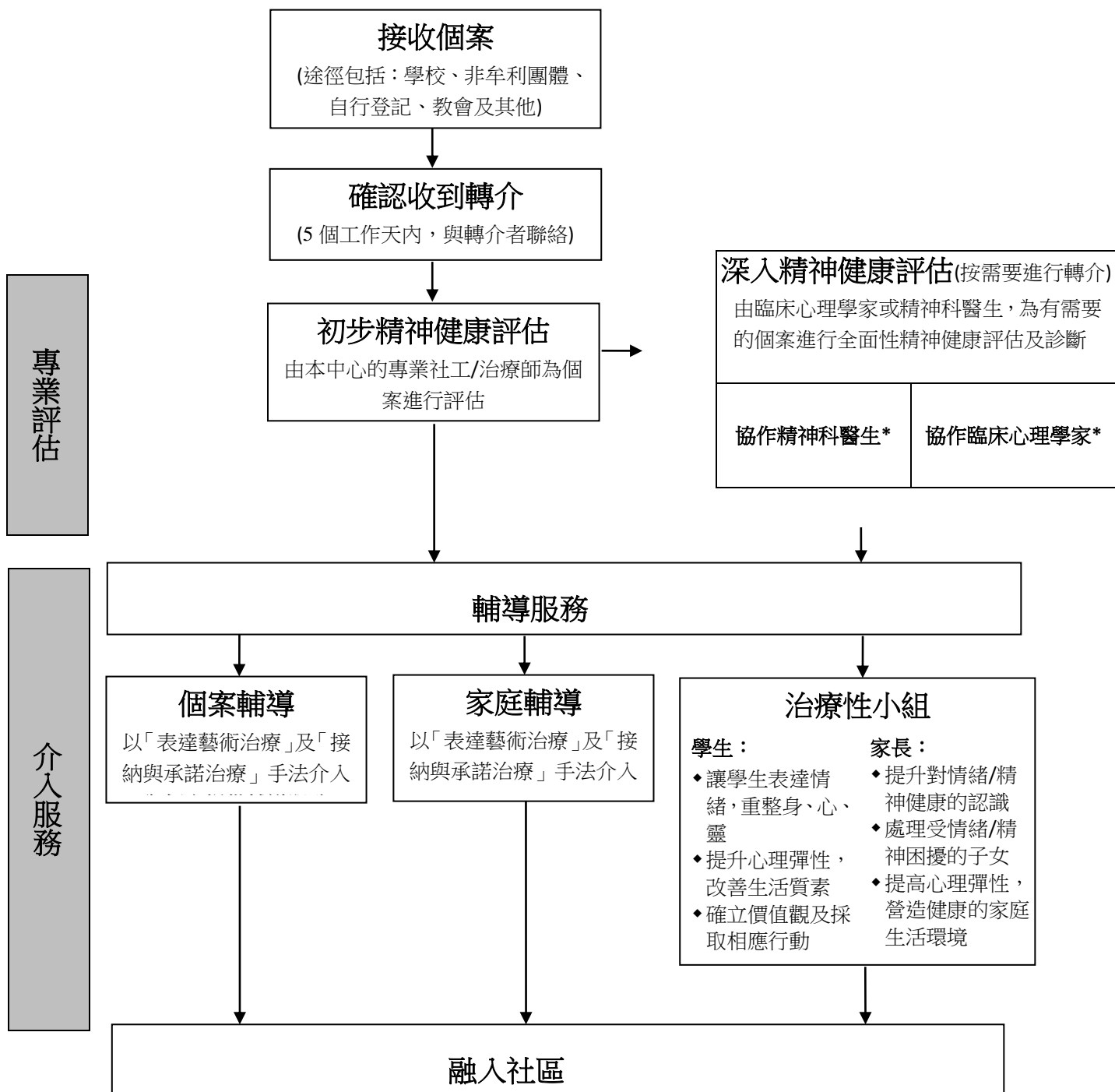


基督教家庭服務中心

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