

致：東華三院家庭成長中心
九龍黃大仙竹園南邨貴園樓地下 109-110 室
電話：22676322 傳真：21947311
電郵地址：cfid@tungwah.org.hk

轉介日期：_____

第一部份 轉介單位資料

轉介單位名稱：_____

轉介人姓名：_____ 聯絡電話：_____ 傳真：_____

單位地址：_____

現時為案主提供之服務：_____ 檔案編號：_____

第二部份 案主資料

A. 案主姓名：(中文) _____ (英文)：_____

性別：_____ 年齡/出生日期：_____ 身份證號碼：_____

婚姻狀況：單身 已婚 鰥/寡 離婚 分居 同居 再婚

住址：(中文) _____

通訊地址(如與上述住址不同)：_____

住宅類別：公屋 私人樓宇 居屋 宿舍 床位 其他：_____

電話：(住所) _____ (辦公室) _____ (流動電話) _____

職業：_____ 每月收入：_____ 教育程度：_____

居港年期：在港出生 來港 _____ 年 (原居地：_____)

宗教：_____ 籍貫：_____ 語言：_____

病患或傷殘 (如有)：_____

緊急聯絡人姓名 (關係)：_____ (_____) 聯絡電話：_____

如轉介申請親子輔導或兒童服務，請填妥以下資料。

B. 兒童姓名：(中文) _____ (英文)：_____

性別：_____ 年齡/出生日期：_____ 身份證明文件號碼：_____

就讀學校：_____ 級別：_____ 全日班 上午班 下午班

特殊需要(如有)：_____

病患或傷殘 (如有)：_____

創傷經驗 (如有)：_____

虐兒紀錄：沒有 有，經多專業個案會議確定為：虐待兒童個案 高危個案

C. 家庭成員：(請將 # 放在姓名前以註明不同住)

| 姓名 | 與案主關係 | 性別 | 年齡/出生日期 | 教育程度 | 職業/就讀年級 | 每月收入 | 其他(請註明, 如傷殘) |
|----|-------|----|---------|------|---------|------|--------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

第三部份 轉介原因及需要服務

第四部份 其他重要資料

第五部份 可以接受服務的時間 (請儘量✓案主可與兒童參與服務的時間，以便服務配對)

| | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 | 星期六 |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 上午 | <input type="checkbox"/> |
| 下午 | <input type="checkbox"/> |
| 晚上 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

第六部份 案主意見

以上轉介是否已得到案主的同意? 是 否 (原因: _____)

轉介人姓名: _____ 職位: _____ 轉介人簽署: _____ 日期: _____

(東華三院家庭成長中心內部適用)

直屬督導意見: 接案職員: _____ 意見: _____
直屬督導姓名: _____ 直屬督導簽署: _____ 日期: _____