

(一) 轉介人資料：

姓名：_____ 職位：_____
機構：_____
電話：_____ 傳真：_____

(二) 轉介安排：

轉介之服務類別：☐ 個案輔導 ☐ 治療小組

轉介人需知：

本會會安排被轉介者(案主)進行評估面談，以確認需要，並安排接受輔導/小組或轉介予其他服務，而有關的評估結果在有需要時將會跟轉介人商討。

****備註：**以下情況不適宜轉介至本會，或必須由轉介/其他機構負責跟進該範疇：

1. 有長期的精神病歷史及不穩定的精神病狀況(例如：出現幻聽幻覺、出現強烈和具體的自殺傾向等等)；
2. 需要長期跟進的家庭問題(例如婚姻、管教子女問題)；
3. 處理個案之經濟資助或住屋申請；
4. 本會建議合適之轉介時間為個案完成親友之殯葬程序後。

(三) 喪親者資料：

姓名：_____ 性別： * 男 / 女 年齡：_____
聯絡電話：_____ (手提) _____ (家居) _____ (辦事處)
通訊地址：_____

(四) 喪親者轉介同意書：

☐ 書面承諾

本人 _____ 知悉及同意被轉介予嘸明會，接受相關的心理輔導服務。

簽署：_____

日期：_____

或

☐ 口頭承諾 (知悉及同意日期：_____)

(五) 對喪親者狀況之評估：

逝者資料：

逝者為案主之：☐ 配偶 ☐ 親密伴侶 ☐ * 父 / 母 ☐ * 子 / 女
☐ * 兄 / 弟 / 姊 / 妹 ☐ 其他(請註明): _____

逝者年齡：_____

死亡日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 逝世原因：_____

其他有關逝者的資料：_____

1. 案主的現狀：

與死者之關係：☐ 緊密 ☐ 糾纏不清 ☐ 依賴 ☐ 疏離
☐ 其他：_____ ☐ 不確定

現時出現各方面的狀況：☐ 抑鬱症狀 ☐ 焦慮症狀 ☐ 經常哭泣 ☐ 情緒麻木
(可選擇多項) ☐ 經常出現不明原因的身體不適 ☐ 行為倒退 ☐ 經常失眠
☐ 長時間影響生活功能(如：上班、上學) ☐ 長時間不願接觸他人
☐ 脾氣暴躁 ☐ 失去人生意義和目標 ☐ 對自己/對別人失去信心

有否出現自殺念頭：☐ 有 ☐ 沒有 ☐ 不確定

案主於 5 年內有否其他失落經歷：☐ 親友死亡(請註明)：_____
☐ 流產 / 夭折 ☐ 其他(請註明)：_____
☐ 不確定

其他困難來源：☐ 新移民 ☐ 精神病患 ☐ 家庭問題 ☐ 經濟壓力 ☐ 長期病患
☐ 獨居長者 ☐ 欠債 ☐ 照顧年幼/年長家庭成員
☐ 其他(請註明)：_____ ☐ 不確定

2. 案主家庭背景：

家庭成員 (配偶、父、母...)	年齡	職業/學業	與當事人關係 (良好、一般、疏離、惡劣)	同住
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

3. 案主的支援網絡：

家庭及社區支援：☐ 家人 ☐ 親戚 ☐ 朋友 ☐ 鄰舍 ☐ 同鄉
☐ 教會 ☐ 學校 ☐ 其他((請註明)：_____ ☐ 不確定

專業人員支援*：

☐ 社工(姓名及機構) _____ 個案正被(*跟進中/已完結)
☐ 心理學家(姓名及機構) _____ 個案正被(*跟進中/已完結)
☐ 精神科醫生(姓名及機構) _____ 個案正被(*跟進中/已完結)
☐ 其他(姓名及機構) _____ 個案正被(*跟進中/已完結)

*若此個案已接受上述專業人員的跟進，請註明轉介原因：

(六) 聯絡人資料(如：朋友、親屬)：

聯絡人姓名：_____ 與案主關係：_____

聯絡電話：_____ (手提) _____ (家居) _____ (辦事處)

轉介日期：		轉介員簽署：		機構印章：	
-------	--	--------	--	-------	--

請將已填妥之轉介表格傳真(2361 6294)，待收妥資料後，我們將進一步與閣下聯絡。

由本會填寫

表格接收日期：		時間：	
跟進輔導員：			