

致：香港仔坊會社會服務

尚衡成長及培訓中心

地址：香港仔舊大街 64-70 號海洋大廈地下

電話號碼：2552 0994

傳真號碼：2552 0643

電郵地址：hleca@aka.org.hk

日期：\_\_\_\_\_

時間：\_\_\_\_\_

頁數：含本頁共 \_\_\_\_\_ 頁

## Referral Form

### 個案轉介表格

Name : (Chinese)

(English)

Sex : M / F

姓名 : (中文)

(英文)

性別 :  男 /  女

Date of birth :

Age :

I. D. no. :

出生日期 :

年齡 :

身份證號碼 :

Telephone no. :

Address :

電話 :

地址 :

Illness or disabilities (if any) :

疾病或殘障 (如有) :

Using counseling service at the moment  
現時正接受輔導 / 心理治療服務

Taking psychiatric medications at the moment  
現時有服用精神科藥物

Used counseling service in the past  
曾經接受輔導 / 心理治療服務

Used psychiatric medications in the past  
曾經服用精神科藥物

Reasons for referral 轉介原因 : \_\_\_\_\_

Service requested 服務要求 :

家庭輔導  
Family Therapy

情緒紓緩  
Relief from Emotional Distress

沉溺行為治療  
Therapy for Addictive Behavior

幼兒管教與培育指導  
Child Rearing

婚姻輔導  
Marital Therapy

善別 / 哀傷輔導  
Grief and Bereavement

生活規劃 / 平衡  
/ 壓力管理  
Life Planning

親子關係與溝通指導  
Parenting Skills

兩性關係洽詢  
Dating & Courtship

個人成長及自我認識  
Personal Growth & Self-exploration

學業/就業/工作壓力  
Study / Work Stress

青少年成長與定位指導  
Growth and Personal Identification of Youth

其他 : \_\_\_\_\_

Remarks (e.g. risk factors) 備註 (如：危機因素) : \_\_\_\_\_

Name of referee (in print) :

轉介人姓名 (正楷) :

Date :

日期 : \_\_\_\_\_

Signature of referee :

轉介人簽署 : \_\_\_\_\_

Telephone no. :

電話號碼 : \_\_\_\_\_

Position :

職位 : \_\_\_\_\_

Fax. No. :

傳真號碼 : \_\_\_\_\_

Referred from :

轉介機構 / 單位 : \_\_\_\_\_

HLEC