

電話: 2731 6227
傳真: 2724 3520
電郵: familynet@hkcs.org

香港基督教服務處
天倫綜合家庭服務中心

由本計劃職員填寫:
收表日期: _____
計劃個案編號: _____

「愛童遊」遊戲為本計劃 服務轉介表格 (由轉介機構填寫)

第一部份: 申請人資料 (請在 以 表示)

1. 家長/監護人資料

姓名: _____ (中) _____ (英) 性別: 男/女 年齡: _____
出生日期: _____ 年 月 日 出生地點: 香港/中國/其他: _____ 來港年份: _____
身份證號碼: _____ 聯絡電話: _____ (住宅) _____ (手提)
地址: _____
教育程度: _____ 職業: 全職 / 兼職 / 待業 / 其他(請註明): _____
婚姻狀況:
單身 / 已婚 / 離婚 / 分居 / 喪偶 / 同居 / 再婚 / 其他(請註明): _____
精神健康(可選多項):
抑鬱症 / 焦慮症 / 有抑鬱症狀 / 有焦慮症狀 / 其他(請註明): _____
覆診機構: _____
覆診期: 每月多過一次 / 每月一次 / 每三個月一次 / 其他(請註明): _____

2. 申請服務之兒童資料

姓名: _____ (中) _____ (英) 性別: 男/女 年齡: _____
出生日期: _____ 年 月 日 出生地點: 香港/中國/其他: _____ 來港年份: _____
身份證號碼/出世紙號碼: _____
就讀學校: _____ 就讀班級: _____

已獲家長/監護人同意作出轉介。申請人自願提供以上個人資料，並將作為申請及接受本計劃服務之用。

家長/監護人簽署: _____ 家長/監護人姓名: _____ 日期: _____

第二部份: 轉介社工評估(必須由轉介社工填寫)

1. 家庭經濟背景(若需申請豁免收費, 請在 以 表示)

- 綜合社會保障援助 在職家庭津貼 學校書簿津貼 幼稚園及幼兒中心學費減免計劃
 低收入家庭(家庭收入符合家庭入息中位數 75% 或以下)

(下一頁)

2. 個案背景及需要: _____

第三部份:轉介者資料

轉介社工姓名: _____ 聯絡電話: _____ 傳真: _____

所屬機構及部門: _____

轉介社工簽署: _____ 日期: _____

備註: _____

第四部份:由中心填寫

1. 中心個案申請情況

外間機構轉介個案

中心個案/諮詢, 編號為: _____

2. 計劃社工(_____)建議:

開啟計劃個案 (豁免收費 已核實文件)

無需跟進

原因: _____

其他: _____ 日期: _____

3. 計劃隊長建議

開啟計劃個案, 跟進計劃社工: _____ (豁免收費)

無需跟進

原因/建議: _____

其他: _____

計劃隊長簽署: _____ 日期: _____