



東華三院家庭成長中心  
賽馬會「家長樂輕鬆」計劃  
個案轉介表格  
(由轉介機構填寫)

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  
賽馬會「家長樂輕鬆」計劃  
電話：2267 6322 傳真：2194 7311

中心適用  
接收日期：\_\_\_\_\_

檔號：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_

### 第一部份 轉介單位資料

轉介單位名稱：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 檔案編號：\_\_\_\_\_

單位地址：\_\_\_\_\_

轉介人姓名：\_\_\_\_\_ 職位：\_\_\_\_\_ 轉介人簽署：\_\_\_\_\_

轉介單位主管姓名：\_\_\_\_\_ 職位：\_\_\_\_\_ 主管簽署：\_\_\_\_\_

註：本服務為香港賽馬會捐助，服務收費按家庭收入釐訂；經濟困難家庭可申請減免。

### 第二部份 案主資料 (請✓適當 □)

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): \_\_\_\_\_

電郵地址: \_\_\_\_\_

電話:(住所) \_\_\_\_\_ (辦公室) \_\_\_\_\_ (流動電話) \_\_\_\_\_

職業: \_\_\_\_\_ 家庭每月收入: \_\_\_\_\_ 教育程度: \_\_\_\_\_

收入來源: 工作 儲蓄 退休金 收租 親友供養 高齡津貼  
綜合社會保障援助計劃 傷殘津貼 其他: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_ 關係: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

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: 沒有任何評估

曾評估為確診/懷疑(可剔多項):

專注力不足/過度活躍症 (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD)

焦慮症 (Anxiety Disorder)

自閉症譜系障礙 (Autism Spectrum Disorder, ASD)

其他(請註明病症名稱): \_\_\_\_\_

評估機構(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

---



---



---



---



---



---



---



---



---

## 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
晚上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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: \_\_\_\_\_)

(東華三院家庭成長中心—賽馬會「家長樂輕鬆」計劃內部適用)

直屬督導意見	接案職員
<input type="checkbox"/> 接案職員: _____	簽署: _____
<input type="checkbox"/> 意見: _____	姓名: _____
<input type="checkbox"/> 其他: _____	職位: _____ 日期: _____
簽署: _____ 日期: _____	