



東華三院 平和坊

Even Centre

問題賭博輔導服務

Tung Wah Group of Hospitals Even Centre

機構轉介個案表格

轉介機構資料

轉介機構名稱：_____

轉介工作人員姓名：_____ 電話：_____ 傳真：_____

個案資料

案主姓名：(中文) _____ (英文) _____

性別：_____ 出生日期：_____ 身份證號碼：_____

地址：_____

聯絡電話：(手提) _____ (住宅) _____

案主同意轉介： ☐ 口頭同意 ☐ 書面同意

個案背景及服務需要：

請註明個案是/否曾經或現有以下的危機： -

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 自毀/自殺 | ☐ 身體健康問題 | ☐ 濫用藥物/吸毒/酗酒問題 |
| ☐ 家庭暴力 | ☐ 財務問題 | ☐ 其他 _____ |
| ☐ 精神問題 | ☐ 智障問題 | |

服務分工：

貴單位會否繼續跟進此個案：☐ 會 ☐ 不會

跟進服務內容為：_____

日期：_____ 聯絡人/主任簽署：_____