



C 嘸 mfort  
C 明 re  
C 會 ncer n

嘸明會

哀傷輔導服務轉介/申請表

電話：2361 6606 傳真：2361 6294 電郵：cccg@cccg.org.hk

地址：九龍長沙灣麗閣邨麗荷樓三樓平台 303-305 號

Form BC03

**轉介人/申請者需知**

本會會安排被轉介者(案主)進行評估，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。

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。

**(一) 轉介人資料：**

姓名： \_\_\_\_\_ 職位： \_\_\_\_\_

機構： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

轉介機構檔案號碼(如適用): \_\_\_\_\_

轉介日期：	轉介員簽署：	機構印章：

**(二) 轉介/申請安排：**

轉介之服務類別：  
 個案輔導  
 哀傷治療小組 (可出席時間：日間 夜間)

**(三) 喪親者轉介同意書：**

口頭承諾 (知悉及同意日期： \_\_\_\_\_ )

或

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：

**(四) 喪親者資料：**

姓名：\_\_\_\_\_ 性別： \* 男 / 女 居民身份：  香港居民  新移民  
 經濟來源：  工作  積蓄  家人  綜援 職業： \_\_\_\_\_ (如有)  
 出生年份： \_\_\_\_\_ 身份證號碼(頭 4 個字)： \_\_\_\_\_ xxx (x)  
 聯絡電話： (手提) \_\_\_\_\_ (家居) \_\_\_\_\_  
 通訊地址： \_\_\_\_\_  
 電郵地址(如有)： \_\_\_\_\_

**(五) 逝者資料：**

逝者為案主之：  \* 丈夫 / 妻子  \* 父 / 母  \* 子 / 女  
 (可多於一項)  \* 兄 / 弟 / 姊 / 妹  \* 爺爺 / 嫲嫲  \* 外公 / 外婆  
 其他(請註明): \_\_\_\_\_

逝者 1 姓名： \_\_\_\_\_ 逝者年齡： \_\_\_\_\_  
 死亡日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 逝世原因： \_\_\_\_\_  
 其他有關逝者 1 的資料： \_\_\_\_\_

(如需要可填寫下方)

逝者 2：關係 _____	逝者年齡： _____
死亡日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	逝世原因： _____
其他有關逝者 2 的資料： _____	
逝者 3：關係 _____	逝者年齡： _____
死亡日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	逝世原因： _____
其他有關逝者 3 的資料： _____	

**(六) 喪親者之狀況：****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  焦慮  經常哭泣  情緒麻木  
 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

如有，請選擇以下：

曾嘗試自殺  有具體自殺計劃(例如 )

沒有  不確定

其他生活習慣： 濫藥 / 吸毒  酗酒  賭博  其他(請註明)： \_\_\_\_\_  
 沒有  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. 同住家庭成員：

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)

## 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)

### 個案緊急聯絡人：

聯絡人姓名： \_\_\_\_\_ 與案主關係： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

\*\*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。