



C 驢 mfort
C 明 re
C 會ncern

驢明會

FORM V03

義工陪伴辦理殯儀服務轉介表

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

(一) 轉介資料：

轉介服務單位：_____ 轉介員姓名：_____
聯絡電話：_____ 傳真：_____ 職位：_____
轉介原因(註1)：_____

(二) 逝者/病者資料：

姓名：_____ 性別：男/女 年齡：_____ 所屬醫院：_____
死亡原因：_____ 死亡日期：_____ 已取死因證明書：是 / 否
領取綜援：有 / 否(綜援申請編號：_____) 最初病發年份(如適用)：_____
社會保障部電話及聯絡人：_____

(三) 辦理人/家屬資料：

辦理人/家屬姓名：_____ 與逝者關係：_____ 年齡：_____
活動能力： 健壯 需要人參扶 需輪椅輔助 其他：_____
聯絡電話：(日) _____ (夜) _____ (手提) _____
通訊地址：_____
聯絡人/家屬之情緒及精神狀態：_____

(四) 需要義工陪伴：

- 往殯儀館安排治喪 出殯(在醫院/殯儀館)
 辦理死亡證及訂火化爐期 陪伴認領死者遺體
 其他：_____

(五) 轉介員已跟進之工作或其他有關資料：

轉介日期：_____ 轉介員簽署及機構印章：_____

**請刪除不適用者*

機構專用(轉介員不需填寫)

負責個案工作人員：_____ 接案日期：_____

跟進義工：_____ 備註：_____