



Cmmfort
C明re
C會ncern

慈明會

FORM V05
2024 修訂版

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：_____

(二) 逝者資料：

姓名：_____ 性別：男/女 年齡：_____ 所屬醫院/殮房：_____

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：_____) 社會保障部電話及聯絡人：_____

(三) 喪事辦理人資料：

辦理人姓名：_____ 與逝者關係：_____ 性別：男/女 年齡：_____

經濟來源： 工作 積蓄 家人 綜援 職業(如有)：_____

活動能力： 健壯 需要人攙扶 需輪椅輔助 其他：_____

聯絡電話：_____ 通訊地址：_____

辦理人之情緒及精神狀態：_____

社交支援網絡： 家人 親戚 朋友 同鄉 宗教 其他：_____

(四) 所需服務：

殯葬流程及選擇的資訊 骨灰處理資訊 陪伴出殯 (醫院/殯儀館)

陪伴辦理各樣相關手續 陪伴到殯儀館/長生店洽談喪事 陪伴認領遺體

其他：_____ 如需輔導服務，請另填成人哀傷輔導服務轉介表(BC03)

(五) 轉介員已跟進之工作或其他有關資料：

(六) 辦理人/家屬轉介同意：

口頭承諾 (知悉及同意日期：_____ 姓名：_____) 或

書面承諾 本人(姓名：_____) 知悉及同意被轉介此服務。

日期：_____ 簽署：_____

轉介日期：_____ 轉介員簽署及機構印章：_____

機構專用(轉介員不需填寫)

喪禮日期：	殮房/醫院拿文件：	骨灰處理的日期：
認領遺體日期：	洽談後事的日期：	其他：