



C 嘜 mfort  
C 明 re  
C 會 ncern

嚙明會

動物離世哀傷輔導服務轉介/申請表格

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 B01  
2013 Nov

**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動物之殯葬程序後。

**(一) 轉介人資料：**

姓名： \_\_\_\_\_ 職位： \_\_\_\_\_  
 機構： \_\_\_\_\_  
 電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

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       互助小組(需先經輔導員個別評估)

**(三) 離世動物主人資料：**

姓名： \_\_\_\_\_ 性別： \* 男 / 女 年齡： \_\_\_\_\_ 身份證號碼： \_\_\_\_\_  
聯絡電話： \_\_\_\_\_ (手提) \_\_\_\_\_ (家居) 職業： \_\_\_\_\_  
通訊地址： \_\_\_\_\_

**(四) 離世動物主人轉介同意書：**

書面承諾

本人 \_\_\_\_\_ 知悉及同意被轉介予贖明會，接受相關的心理輔導服務。

簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

或

口頭承諾 (知悉及同意日期： \_\_\_\_\_ )

**(五) 轉介員對離世動物主人狀況之評估：**

離世動物資料：

離世動物年齡： \_\_\_\_\_ 與離世動物相處年期： \_\_\_\_\_

死亡日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 逝世原因： \_\_\_\_\_ 安樂死：(Y/N)

其他有關離世動物的資料： \_\_\_\_\_

**1. 案主的現狀：**

與離世動物之關係：  
 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：  
(可選擇多項)  
 抑鬱症狀       焦慮症狀       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，請詳加解釋： \_\_\_\_\_  
 沒有       不確定

案主於 5 年內有否其他失喪經歷：  
 親友死亡(請註明)： \_\_\_\_\_

寵物死亡(請註明)： \_\_\_\_\_

- 離婚 / 失戀       流產 / 夭折       其他(請註明): \_\_\_\_\_  
 同住親人搬走       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. 案主家庭背景:

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)	同住
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

## 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)

\*若此個案已接受上述專業人員的跟進，請註明轉介原因: \_\_\_\_\_

## (六) 聯絡人資料(如: 朋友、親屬):

聯絡人姓名: \_\_\_\_\_ 與案主關係: \_\_\_\_\_

聯絡電話: \_\_\_\_\_ (手提) \_\_\_\_\_ (家居) \_\_\_\_\_ (辦事處)

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。

**職員專用**

表格接收日期：		跟進職員：	
---------	--	-------	--

首次聯絡日期：			
形式：	<input type="checkbox"/> 中心面談	<input type="checkbox"/> 電話面談	<input type="checkbox"/> 家訪面談
內容：			

第二次聯絡日期：			
形式：	<input type="checkbox"/> 中心面談	<input type="checkbox"/> 電話面談	<input type="checkbox"/> 家訪面談
內容：			

正式成為個案：  
 是  
 否  
 待定，至 \_\_\_\_\_ 個月後，即 \_\_\_\_\_ (日期) 結束跟進。