New Life
Psychiatric Rehabilitation Association
新 生 精 神 康 復 會

「家‧安泰」照顧者資源中心
Family Wellness Centre

服務轉介表格

由:		致:	「家‧安泰」照顧者資源中心
電話:		電話:	
傳真/電郵:		傳真/電郵:	3107 4692
日期:			fwc@nlpra.org.hk

服務申請人資料：

姓名：	性別：	出生日期：	年齡：
身份證號碼：	電話：(家)_____/(手提)_____		
職業：	地址：_____		
與精神復元人士關係：	是否與精神復元人士同住： ☐是 ☐否		
轉介原因：_____			

所需服務：☐短期個案面談 ☐ 認識精神健康知識/資源 ☐身心靈療癒活動
☐照顧者/家屬朋輩支援 ☐精神健康相關危機介入知識
☐與精神復元人士相處及溝通 ☐義工服務/社區參與

精神復元人士資料：

姓名：	性別：	年齡：
病類：	是否已求診： ☐是 ☐未求診 ☐已逾期	

現有危機：☐精神混亂 ☐暴力 ☐自殺 ☐沒有
詳情：_____

現有跟進服務及社工：	

轉介者資料：

是否現正跟進上述服務申請者： ☐是 ☐否
是否現正跟進上述精神復元人士：☐是 ☐否

姓名：	職位：	聯絡電話:
服務單位：		
服務單位地址：		
轉介者簽署：	日期：	

聲明：☐已獲得服務申請者同意轉介服務，並同意本中心職員直接聯絡及跟進。