

賽馬會「釋心同行」計劃
轉介表格

轉介個案編號：

電話：2382 2737 傳真：2382 2004 電郵：survivor@sps.org.hk

A/ 案主之個人資料：

姓名：_____ (中文) _____ (英文) 性別：男 / 女

年齡：_____ 身份証號碼/護照號碼：_____ 現正接受綜援：有/否_

地址：_____

電話號碼：_____ (手提) _____ (家居) _____ (辦事處)

B/ 案主同住家人之資料：

姓名	性別	年齡	與案主之關係	聯絡電話

C/ 對案主之評估：(請於恰當的方格填上「✓」)

I. 離世者資料：

1. 死者為案主之：
 配偶 親密伴侶 父/母 子/女
 兄/弟/姊/妹 其他關係：_____

2. 離世者姓名：_____ (離世者年齡：_____)

3. 死亡日期：_____ (日) _____ (月) _____ (年)

4. 死亡地點： 醫院 家 工作地點 其他：_____

5. 死亡原因： 自殺 意外 (請註明：_____) 其他：_____

如屬自殺，方式： 從高處墮下 上吊 燒炭 過量服毒 其他：_____

II. 案主的現狀:

1. 遺體是否由案主發現?
 是 否 不確定
2. 案主與死者之關係：
 緊密 糾纏不清 依賴 疏離 其他: _____ 不確定
3. 喪親後之狀態及反應：
 內疚 抑鬱 抽離/迴避 否定 憤怒 坐立不安
 麻木 睡眠問題 食慾習慣改變 影像不斷重覆於腦海出現
 感覺身體疼痛(請註明): _____ 其他(請註明): _____
 不確定
4. 案主於2年內有否下列之失缺經歷?
 親友死亡(請註明關係) _____ 流產 失業
 其他(請註明): _____ 不確定
5. 其他壓力來源:
 新移民 精神病患 家庭問題 經濟壓力 幼小孩童之家長
 長期病患 獨居長者 欠債 其他(請註明): _____ 不確定
6. 案主有否自殺念頭?
 有 否 不確定

III. 社區支援網絡:

1. 家庭及社區的支援:
 家人 親戚 朋友 鄰舍 教會 學校
 其他(請註明) _____ 不確定
2. 專業人員支援*:
 社工(姓名及機構) _____ (個案正被跟進/已完結)
 心理學家(姓名及機構) _____ (個案正被跟進/已完結)
 精神科醫生(姓名及機構) _____ (個案正被跟進/已完結)
 其他(請註明) _____ (個案正被跟進/已完結)

*若此個案已有上述之專業人員跟進，請列出轉介之原因。

其他補充資料:

D/ 轉介安排 (請「✓」出建議案主參與的服務類別)

- 個別 / 家庭面談輔導服務
- 「釋心同行」互助小組 (成人組別)
- 「釋心同行」互助小組 (13-18 歲青少年組別)
- 「釋心益友義工隊」義工支援服務 (須由本計劃之工作人員作評估及安排服務)

E/轉介者之資料:

- 案主已知悉及確認其個案將被轉介至「釋心同行」自殺者親友支援計劃。
 - 口頭承諾
 - 書面承諾

此個案現正是否仍被 閣下跟進?

- 是。本人會持續跟進案主之 _____ 事宜。
- 否。個案將/已完結。

轉介者姓名: _____ 職 位: _____

機構名稱: _____

聯絡電話: _____ 傳 真: _____

聯絡電郵: _____

簽 署: _____ 日 期: _____

煩請將已填妥之轉介表格傳真(2382 2004)或郵寄至本計劃辦事處。
待收妥資料後，我們將進一步與 閣下聯絡。

F/ 職員專用:

此轉介表格於 _____ (日期) 上/下午 _____ (時間) 收妥。

負責工作人員之姓名: _____

第一次電話聯絡於: _____ 第一次面談於: _____ 個案完結於 _____

介入服務: 合共有 _____ 次面談輔導、 _____ 次家訪、 _____ 次電話支援及 _____ 次同路人支援。

案主合共參與了 _____ 節「釋心同行」互助小組聚會

*此個案於 _____ (日期) 因 _____

(原因) 被轉介至 _____ (服務機構名稱)。