

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

**A/ 業主之個人資料：**

姓名：\_\_\_\_\_（英文） \_\_\_\_\_（中文）      性別：男 / 女  
 年齡：\_\_\_\_\_ 身份証號碼/護照號碼：\_\_\_\_\_ 綜援編號（如適用）：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

電話號碼：\_\_\_\_\_（手提） \_\_\_\_\_（家居） \_\_\_\_\_（辦事處）

**B/ 業主同住家人之資料：**

姓名	性別	年齡	與業主之關係	聯絡電話

**C/ 對業主之評估：（請於恰當的方格填上「✓」）**

**I. 自殺者的資料：**

- 死者為業主之：
  - 配偶       親密伴侶       父/母       子/女
  - 兄/弟/姊/妹       其他關係：\_\_\_\_\_
- 離世者姓名：\_\_\_\_\_（離世者年齡：\_\_\_\_\_）
- 死亡日期：\_\_\_\_\_（日）\_\_\_\_\_（月）\_\_\_\_\_（年）
- 死亡地點： 醫院       家       工作地點       其他：\_\_\_\_\_
- 自殺之方式：
  - 從高處墮下       上吊       燒炭       中毒       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)。