



明愛康復服務 主辦



香港家連家精神健康倡導協會



香港大學社會工作及社會行政學系

協辦

**「家加友情」同路人支援計劃
個案/家屬轉介表**

1. 個案/家屬（請刪去不適用者）基本資料

姓名：_____ 婚姻狀況：☐未婚 ☐已婚 ☐離婚 ☐喪偶
 年齡：_____ 地址：_____
 電話：_____ 性別：☐男 / ☐女
 教育程度：☐小學 ☐中學 ☐大專或以上 ☐未受教育
 就業情況：☐現職：_____ ☐家庭主婦 ☐退休 ☐待業 ☐其他
 主要經濟來源：☐薪金 ☐積蓄 ☐綜援/傷殘津貼 ☐家人 / 親屬資助
 患者病患年期：☐1年或以下 ☐1年至2年 ☐2年或以上
 診斷：☐抑鬱 ☐焦慮 ☐思覺失調 ☐其他_____ (請註明)
 即將覆診日期及地點：_____

2. 個案/家屬背景：

3. 病患情況：

4. 個案/家屬期望從本計劃的朋輩幹事及家屬朋輩幹事身上得到甚麼支援：

5. 對本計劃提供服務時，有何注意事項/建議：

轉介機構資料

轉介者姓名：_____ 職位：_____ 電話：_____

轉介機構：_____ 傳真：_____

機構地址：_____

轉介者簽署：_____ 日期：_____