

服務對象個人資料表 (個案轉介用)

檔案編號：_____ (本中心用)

姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別：*男 / 女 身份證號碼： _____ 電話： _____ 地址： _____	轉介者姓名： _____ 電話： _____ 個案參考編號： _____ 服務單位名稱： _____ 年齡： _____ 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 語言：*廣東話 / 普通話 / 其他 (請註明： _____)
◆ 服務對象是否知悉被轉介？ <input type="checkbox"/> 知道 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 不適用 ◆ 表示自殺念頭的次數： <input type="checkbox"/> 0 次 <input type="checkbox"/> F 多次 <input type="checkbox"/> 1 次 <input type="checkbox"/> X 無法查明 <input type="checkbox"/> 2 次 ◆ 自殺徵兆： <input type="checkbox"/> 1. 睡眠習慣改變，失眠 <input type="checkbox"/> 2. 飲食習慣改變，無胃口，體重下降 <input type="checkbox"/> 3. 酗酒或服食大量藥物 <input type="checkbox"/> 4. 非常疲倦 <input type="checkbox"/> 5. 常表示身體不適，不尋常地需要看醫生 <input type="checkbox"/> 6. 情緒不穩 <input type="checkbox"/> 7. 沮喪 ◆ 與自殺意念相關的問題： <input type="checkbox"/> 1. 人際關係問題 <input type="checkbox"/> 4. 適應新環境問題 <input type="checkbox"/> 7. 健康問題 (請註明： _____) <input type="checkbox"/> 2. 家庭問題 <input type="checkbox"/> 5. 性問題 / 婚姻問題 <input type="checkbox"/> 8. 財政問題 <input type="checkbox"/> 3. 喪失 (_____) <input type="checkbox"/> 6. 精神疾病 / 情緒疾病 (請註明： _____) <input type="checkbox"/> 9. 就業問題 <input type="checkbox"/> 10. 其他 (請註明： _____)	◆ 自殺風險程度 (S)： <input type="checkbox"/> 0 無自殺念頭 (<input type="checkbox"/> 情緒受困) <input type="checkbox"/> 1 有自殺念頭，但無計劃 <input type="checkbox"/> 2 有衝動嘗試自殺，並有計劃 <input type="checkbox"/> 3 現正嘗試自殺 / 近期曾經嘗試自殺 <input type="checkbox"/> X 無法查明 ◆ 企圖自殺次數： <input type="checkbox"/> 0 次 <input type="checkbox"/> F 多次 <input type="checkbox"/> 1 次 <input type="checkbox"/> X 無法查明 <input type="checkbox"/> 2 次 <input type="checkbox"/> 8. 表現不尋常的恐懼與緊張 <input type="checkbox"/> 9. 孤立自己 <input type="checkbox"/> 10. 抗拒援助，對人懷疑及有敵意 <input type="checkbox"/> 11. 講暗示性說話，例如「自己無用，唔想連累人」 <input type="checkbox"/> 12. 完成私人事務，如「取消銀行戶口」 <input type="checkbox"/> 13. 對以往有興趣的事物失興趣 <input type="checkbox"/> 14. 其他 _____

轉介原因 / 其他資料：(如有需要，可另頁書寫)

跟進工作(由本中心填寫)： 1. 回覆轉介者 _____ 2. 面見日期 _____ 3. 接受/拒絕服務 _____ <input type="checkbox"/> 安排家訪 <input type="checkbox"/> 服務對象會致電中心 <input type="checkbox"/> 安排電話聯絡 <input type="checkbox"/> 中心再致電服務對象	服務對象對透露個人資料予轉介者的意願？ <input type="checkbox"/> 贊同 <input type="checkbox"/> 不贊同
--	---

*請刪除不適用者

轉介者姓名： _____ 簽署： _____ 日期： _____

填妥後，請傳真：2382 2004 或電郵 outreach@sps.org.hk 予本中心。中心職員將盡快與閣下聯絡。如有查詢，請致電 2382 3055。

服務對象個人資料

	項目		項目
1. 轉介來源	<input type="checkbox"/> 醫護人員 <input type="checkbox"/> 綜合家庭服務中心職員 <input type="checkbox"/> 長者院舍職員 <input type="checkbox"/> 地區長者服務職員 <input type="checkbox"/> 其他志願機構 <input type="checkbox"/> 房屋署 / 房屋協會 <input type="checkbox"/> 地區團體 <input type="checkbox"/> 家人 / 親友 / 朋友 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) : _____	6. 財政情況 (F)	<input type="checkbox"/> 1. CSSA 綜合社會保障援助計劃 <input type="checkbox"/> 2. OAA 高齡津貼 / DA 傷殘津貼 / HDA 高額傷殘津貼 / OALA 長者生活津貼 <input type="checkbox"/> 3. 自己負責 / 退休金 / 強積金 <input type="checkbox"/> 4. 家人 / 親人支持 <input type="checkbox"/> 5. 朋友支持 <input type="checkbox"/> 6. 其他(請註明) : _____
2. 健康狀況 (B)	<input type="checkbox"/> 狀況良好 / 少許病患 (對日常生活或社交未造成影響) <input type="checkbox"/> 長期病患 / 傷殘 <input type="checkbox"/> 晚期或嚴重病患 (喪失自我照顧及外出能力)	7. 自我照顧能力	<input type="checkbox"/> 完全自顧 <input type="checkbox"/> 部份依靠他人照顧 <input type="checkbox"/> 完全依靠他人照顧
2. 婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡 <input type="checkbox"/> 分居 / 離婚 <input type="checkbox"/> 同居	8. 居住情況 (A)	<input type="checkbox"/> 1. 獨居 <input type="checkbox"/> 2. 與配偶同住 <input type="checkbox"/> 3. 與子女同住 <input type="checkbox"/> 4. 與配偶及子女同住 <input type="checkbox"/> 5. 與親人同住(配偶與子女以外) <input type="checkbox"/> 6. 與朋友同住 <input type="checkbox"/> 7. 院舍 / 長者宿舍 <input type="checkbox"/> 8. 與家傭同住
4. 教育程度	<input type="checkbox"/> 無 (不懂文字 / 略懂文字) <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 預科 <input type="checkbox"/> 大學或以上	9. 房屋種類	<input type="checkbox"/> 公共房屋 <input type="checkbox"/> 自購居所 <input type="checkbox"/> 租住(私人單位 / 間房 / 床位) <input type="checkbox"/> 政府津助院舍 <input type="checkbox"/> 私營院舍
5. 職業	<input type="checkbox"/> 就業 (請註明 : _____) <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 從未就業	10. 緊急聯絡人資料	姓名: _____ 聯絡電話: _____ 關係: _____
11. 其他個案 工作單位 個案	<input type="checkbox"/> 1. IFSC 家庭服務中心 <input type="checkbox"/> 2. MSW 醫務社會服務單位 <input type="checkbox"/> 3. 政府其他單位(衛生署/診所/長者健康中心) <input type="checkbox"/> 4. 危機處理機構(請註明) : _____ <input type="checkbox"/> 5. ICCMW 精神健康綜合社區中心	<input type="checkbox"/> 6. 改善家居照顧服務 <input type="checkbox"/> 7. 長者地區服務中心 <input type="checkbox"/> 8. 長者鄰舍/活動中心 <input type="checkbox"/> 9. 綜合家居照顧服務/長者支援服務隊 <input type="checkbox"/> 10. 長者日間護理中心	<input type="checkbox"/> 11. 政府長者護理安老院 <input type="checkbox"/> 12. 平安鐘服務 <input type="checkbox"/> 13. 私人長者護理安老院 <input type="checkbox"/> 14. 熱線轉介/自行申請/家人求助 <input type="checkbox"/> 15. 離院支援服務 <input type="checkbox"/> 16. 其他(請註明) : _____

填妥後，請傳真：2382 2004 或電郵 outreach@sps.org.hk 予本中心。中心職員將盡快與閣下聯絡。如有查詢，請致電 2382 3055。