

「守望·同行」  
 災後喪親家庭支援計劃  
 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： \_\_\_\_\_                      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                       外藉傭工                       其他關係：\_\_\_\_\_

2. 離世者姓名： \_\_\_\_\_ (離世者年齡： \_\_\_\_\_ )

3. 死亡日期： \_\_\_\_\_ (日) \_\_\_\_\_ (月) \_\_\_\_\_ (年)

4. 事發單位： 宏福苑 \_\_\_\_\_ 閣 \_\_\_\_\_ 室

5. 遺體狀況：  
 未能尋回                       完好無缺                       殘缺不全                       燒成灰燼

## II. 案主的現狀:

1. 案主與死者之關係：  
 緊密  糾纏不清  依賴  疏離  其他: \_\_\_\_\_  不確定
2. 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
3. 案主於是次災難有否下列失缺經歷?  
 寵物離世(請註明): \_\_\_\_\_  家庭成員受傷(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「✓」出建議業主參與的服務類別)**

- 個別 / 家庭面談輔導服務
- 「守望·同行」互助小組/治療小組 (成人組別)
- 「守望·同行」互助小組/治療小組 (13-18 歲青少年組別)
- 「守望·同行」互助小組/治療小組 (6-12 歲兒童組別)

**E/轉介者之資料:**

- 業主已知悉及確認其個案將被轉介至生命熱線「守望·同行」災後喪親家庭支援計劃。
  - 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: \_\_\_\_\_

請將已填妥之轉介表格傳真(2382 2004)或郵寄至本計劃(survivor@sps.org.hk)。  
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。

業主合共參與了 \_\_\_\_\_ 節生命熱線「守望·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)。