

檔案編號： _____ (本中心用)

姓名： _____	轉介者姓名： _____ 電話： _____
性別： *男 / 女	個案參考編號： _____
身份証號碼： _____	機構名稱： _____
電話： _____	◆ 語言： _____ ◆ 出生日期： _____
地址： (若安排家訪，請填寫。)	<input type="checkbox"/> 廣東話 _____ 年 ____ 月 ____ 日
_____	<input type="checkbox"/> 普通話
_____	<input type="checkbox"/> 其他
	(請註明： _____) 年齡： _____
◆ 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	
◆ 自殺風險程度 (S)：	
<input type="checkbox"/> X 無法查明 <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	
◆ 表示自殺念頭的次數：	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 多次 <input type="checkbox"/> 1 次 <input type="checkbox"/> 無法查明 <input type="checkbox"/> 2 次	
◆ 企圖自殺次數：	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 多次 <input type="checkbox"/> 1 次 <input type="checkbox"/> 無法查明 <input type="checkbox"/> 2 次	

◆ 自殺徵兆：

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 睡眠習慣改變，失眠 | <input type="checkbox"/> 表現不尋常的恐懼與緊張 |
| <input type="checkbox"/> 飲食習慣改變，無胃口，體重下降 | <input type="checkbox"/> 孤立自己 |
| <input type="checkbox"/> 酗酒或服食大量藥物 | <input type="checkbox"/> 抗拒援助，對人懷疑及有敵意 |
| <input type="checkbox"/> 非常疲倦 | <input type="checkbox"/> 講暗示性說話，例如「自己無用，唔想連累人」 |
| <input type="checkbox"/> 常表示身體不適，不尋常地需要看醫生 | <input type="checkbox"/> 完成私人事務，如「取消銀行戶口」 |
| <input type="checkbox"/> 情緒不穩 | <input type="checkbox"/> 對以往有興趣的事物失興趣 |
| <input type="checkbox"/> 沮喪 | <input type="checkbox"/> 其他 _____ |

◆ 與自殺意念相關的問題：

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 人際關係問題 | <input type="checkbox"/> 適應新環境問題 | <input type="checkbox"/> 健康問題 (_____) |
| <input type="checkbox"/> 家庭問題 | <input type="checkbox"/> 性問題 | <input type="checkbox"/> 財政問題 |
| <input type="checkbox"/> 喪失 (_____) | <input type="checkbox"/> 精神疾病 / 情緒疾病 (_____) | <input type="checkbox"/> 其他 (請註明： _____) |

轉介原因 / 其他資料：

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 _____	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
<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	

*請刪除不適用者

轉介者姓名： _____ 簽署： _____ 日期： _____

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: _____)	8. 財政情況 (F)	<input type="checkbox"/> CSSA 綜合社會保障援助計劃 <input type="checkbox"/> OAA 高齡津貼 <input type="checkbox"/> DA 傷殘津貼 / HDA 高額傷殘津貼 <input type="checkbox"/> 長者生活津貼 <input type="checkbox"/> 自己負責 <input type="checkbox"/> 家人 / 親人支持 <input type="checkbox"/> 朋友支持 <input type="checkbox"/> 其他_____
2. 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	9. 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
3. 年齡	<input type="checkbox"/> 60-69 <input type="checkbox"/> 70-79 <input type="checkbox"/> 80-89 <input type="checkbox"/> 90 或以上	10. 居住情況 (A)	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與配偶同住 <input type="checkbox"/> 與子女同住 <input type="checkbox"/> 與配偶及子女同住 <input type="checkbox"/> 與親人同住 <input type="checkbox"/> 與朋友同住 <input type="checkbox"/> 與家傭同住 <input type="checkbox"/> 與他人同住
4. 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)	11. 房屋種類	<input type="checkbox"/> 公共房屋 <input type="checkbox"/> 自購居所 <input type="checkbox"/> 租住(單位/ 間房 / 床位) <input type="checkbox"/> 政府津助院舍 <input type="checkbox"/> 私營院舍
5. 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	12. 緊急聯絡人資料	姓名: _____ 聯絡電話: _____ 關係: _____
6. 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	13. 其他個案工作單位個案	<input type="checkbox"/> SWD 家庭服務中心 <input type="checkbox"/> SWD 醫務社會服務單位 <input type="checkbox"/> SWD 其他單位 <input type="checkbox"/> NGO 家庭服務中心 <input type="checkbox"/> HA 醫務社會服務單位 <input type="checkbox"/> 長者地區服務中心 <input type="checkbox"/> 長者鄰舍/活動中心 <input type="checkbox"/> 綜合家居照顧服務 <input type="checkbox"/> 改善家居照顧服務 <input type="checkbox"/> 長者日間護理中心 <input type="checkbox"/> 長者護老院 <input type="checkbox"/> 平安鐘服務 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
7. 職業	<input type="checkbox"/> 就業(請註明: _____) <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 退休		

填妥後，請傳真至 2382 2004，本中心職員將盡快與閣下聯絡，如有查詢，請致電 2382 2007。