

檔案編號：_____ (本中心用)

姓名：(中文) _____	轉介者姓名： _____	電話： _____	
(英文) _____	個案參考編號： _____		
性別：*男 / 女	機構名稱： _____		
身份証號碼： _____	◆ 語言： _____	◆ 出生日期： _____	
電話： _____	<input type="checkbox"/> 廣東話	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
地址： _____	<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？		◆ 自殺風險程度 (S)：	
<input type="checkbox"/> 知道	<input type="checkbox"/> 0 無自殺念頭 (<input type="checkbox"/> 情緒受困)		
<input type="checkbox"/> 不知道	<input type="checkbox"/> 1 有自殺念頭，但無計劃		
<input type="checkbox"/> 不適用	<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		
◆ 表示自殺念頭的次數：		◆ 企圖自殺次數：	
<input type="checkbox"/> 0 次	<input type="checkbox"/> F 多次	<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"/> 1 次	<input type="checkbox"/> X 無法查明
<input type="checkbox"/> 2 次		<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 (請註明： _____) |
| <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： _____) |
| | (請註明： _____) | |

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 _____	服務對象對透露個人資料予轉介者的意願？
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
	<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： _____

填寫後，請傳真：2382 2004 或電郵：admin@sps.org.hk 致本中心，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)：_____	7. 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"/> OALA 長者生活津貼 / HOALA 高額長者生活津貼 <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(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)	8. 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. 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	9. 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"/> 與非直系親屬 / 朋友同住 <input type="checkbox"/> 與家傭同住 <input type="checkbox"/> 院舍 / 長者宿舍
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	10. 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	11. 緊急聯絡人資料	姓名：_____ 聯絡電話：_____ 關係：_____
12. 其他個案工作單位個案 SWD 社會福利署 NGO 志願機構	<input type="checkbox"/> SWD/NGO 家庭服務中心 <input type="checkbox"/> SWD/HA 醫務社會服務單位 <input type="checkbox"/> SWD/NGO 綜合家庭服務中心 <input type="checkbox"/> 平安鐘服務 <input type="checkbox"/> 危機處理服務(請註明)：_____ <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"/> 政府長者護理安老院 <input type="checkbox"/> 私人長者護理安老院 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)：_____		

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