



東華三院

Tung Wah Group of Hospitals

心瑜軒

Integrated Centre on  
Addiction Prevention & Treatment

附件三

**個案轉介表**  
(由轉介學校/機構填寫)

IA1.2

致：東華三院心瑜軒「不再迷『網』」預防及治療網絡成癮服務計劃

傳真：2877 9559

**(1) 個案資料**

案主姓名：\_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文)

性 別：\_\_\_\_\_ 出生日期(MM/YY)：\_\_\_\_\_ 身份證號碼：\_\_\_\_\_ (頭四個數目字)

住 址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ (手提電話) \_\_\_\_\_ (住宅)

**(2) 案主同意轉介：**  口頭同意  書面同意

**(3) 轉介機構/單位資料**

轉介機構單位名稱：\_\_\_\_\_

轉介工作人員姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

**(4) 個案是否出現以下的成癮問題或危機(可選多項)**

以下是有關個案自身的問題

以下是有關個案之家人親友的問題 (請註明關係：\_\_\_\_\_)

**成癮**

濫用藥物/吸毒  酗酒  病態賭博  上網成癮

性成癮  消費成癮  其他 \_\_\_\_\_

**危機**

自我傷害  自殺  家庭暴力  財政/債務問題

**健康問題**

身體健康問題  精神健康問題  智障  其他 \_\_\_\_\_

**(5) 個案背景及服務需要**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(6) 服務跟進**

貴單位會否繼續跟進此個案： 會  不會

跟進服務內容：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_ 聯絡人/主任簽署：\_\_\_\_\_