

個案轉介表
(由轉介機構填寫)

致：東華三院「不再迷『網』」預防及治療網絡成癮服務計劃
香港灣仔駱克道 193 號東超商業中心 15 樓

(1) 個案資料

案主姓名：_____ (中文) _____ (英文)
性 別：_____ 出生日期：_____ 身份證號碼：_____ ()
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

- 網絡或電子遊戲 網絡關係 網絡色情 網絡交易
 網絡訊息 網絡賭博 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 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：_____ 轉介者 / 單位主管簽署：_____