



轉介表

致：明愛風信子行動

由：_____

電話：3582 4471 傳真：3107 0315

電話：_____ 傳真：_____

個案資料 (24 歲或以下年輕媽媽)

中文姓名：		英文姓名：
性別：	年齡：	出生日期：
身份証號碼：		聯絡號碼：(住) (手提)
聯絡地址：		
婚姻狀況： ☐ 未婚 ☐ 同居 ☐ 已婚 ☐ 分居 ☐ 離婚 ☐ 喪偶		與伴侶關係：良好 / 一般 / 差
職業：學生 / 主婦 / 失業 / 就業：_____ ☐ 全職 ☐ 兼職 / 不詳		
☐ 懷孕期間 (約_____週；預產期：_____；預計生產醫院：_____)		
照顧嬰兒計劃：		
下次覆診日期及地點：		
☐ 已有有子女_____名 (出生日期：_____；性別：_____)		
初步問題/需要：(可✓多於一項)：		
☐ 未婚懷孕 ☐ 濫藥 ☐ 濫交 ☐ 幼兒照顧 ☐ 懷疑虐兒 ☐ 情緒困擾 ☐ 經濟援助		
☐ 住屋安排 ☐ 家庭關係 (姻親/兄弟姊妹/父母子女/夫婦/其他：_____)		
過往/現在是否有濫藥的情況？ ☐ 沒有 ☐ 曾有 ☐ 有 (濫藥的種類：_____)		
所需服務(可✓多於一項)：		
☐ 情緒支援 ☐ 戒毒輔導 ☐ 產前準備 ☐ 產後護理 ☐ 新手媽媽適應 ☐ 朋輩輔導		
☐ 減壓活動 ☐ 其它：_____		
補充資料 (如社交支援)：_____		

當事人同意轉介：口頭 / 書面 *(請填妥下列之同意書)

本人_____，明白服務內容，並願意接受服務及將本人資料交予明愛風信子行動社工，以便日後他們與本人聯絡。當事人簽名：_____ 日期：_____

轉介人姓名：_____ 電話：_____

轉介機構名稱：_____ 職位：_____

<此部份由風信子職員填寫>

<回覆>

個案編號：_____

本中心於_____ (日期) 接獲轉介，將由本服務社工_____負責，

聯絡電話號碼_____。

姓名：_____ 簽署：_____

職級：_____ 日期：_____ 機構蓋章：_____