表格一經填寫

即成保密文件

 **服務申請轉介表格**

|  |
| --- |
| **(1) 服務申請人基本資料** |
| 姓名/化名 (中文) ： |  (英文) ： | 性別： |
| 出生日期 (年齡)： | ( ) | 職業： | 就讀學校/班級： |
| 住址： |
| 聯絡電話 (家)： | (手提號碼)： |
| **(2) 濫用藥物資料** |
| 懷疑濫藥種類：(可☑多項) □氯胺酮 □冰 □可卡因 □Fing頭丸 □大麻  □安眠藥 □咳藥水 □天拿水 □其他：  |
| 用藥歷史：  |
|  |
|  |
| **(3) 工作員評估 / 建議** |
|  |
|  |
| **(4) 服務需求** (如服務申請人要求的服務類別、即時需要等) |
|  |
|  |
|  |
| **(5) 其他資料** (如服務申請人身體機能情況、精神狀態、感化記錄等) |
| 已轉介的服務： 🞎物質誤用診所 🞎醫務社工 🞎綜合家庭服務中心 🞎其他： |
|  |
| **(6) 如曾聯絡本中心社工，** | 社工姓名： | 日期： |
| **(7) 轉介機構資料** |
| 轉介者姓名：  | 電話： | 傳真：  |
| 職位：  | 機構： | 電郵： |
| 轉介者簽名： 日期：  |
| 此欄由本中心職員填寫 檔案編號：  | 轉介日期： |

**CONFIDENTIAL**

**Service Referral Form**

|  |
| --- |
| **(1) Service Applicant Information** |
| Name / Nickname (Chi) :  | (Eng) : | Gender : |
| D.O.B. (Age) : | ( ) | Occupation : | School/Class : |
| Address :  |
| Telephone (Home) : | (Cell Phone) : |
| **(2) Information on Substance Abused** |
| Suspected Substance：(☑ if abused) □ Ketamine □ Ice □ Cocaine □ MDMA □ Cannabis □ Barbiturates □ Cough Medicine □ Organic Solvents □ Others : |
| Drug taking history :  |
|  |
|  |
| **(3) Worker’s Assessment/Recommendations** |
|  |
|  |
| **(4) Service Need** (e.g. Services requested by applicant, immediate needs, etc.) |
|  |
|  |
| **(5) Other Information** ( e.g. Physically illness, mental health, Probation Order, etc.) |
| Other referred services：🞎SAC 🞎MSW 🞎IFSC 🞎Others： |
|  |
| **(6) Sane Worker contacted (if any),** | Name of worker:  | Date: |
| **(7) Referred by** |
| Name :  | Tel. : | Fax. :  |
| Post :  | Agency : | Email : |
| Signature : Date :  |
|  |
| Sane Centre’s use / code：  | Date : |