

香港賽馬會社區資助計劃－生之喜悅家庭探訪計劃

個案轉介表格

致： 防止虐待兒童會

屯門中心協調主任 杜凱琳姑娘

電話： 2450 2244 傳真： 2457 3782

(一) 轉介機構資料

機構名稱： \_\_\_\_\_

工作人員姓名： \_\_\_\_\_ 工作人員職位： \_\_\_\_\_

地 址： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_ 傳 真： \_\_\_\_\_

(二) 轉介服務對象資料 (\*服務對象必須填寫「家庭報名表格」(HS/F001/08) 及 簽署 )

姓 名： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

檔案編號： \_\_\_\_\_ 接受服務年期： \_\_\_\_\_

參加此計劃的原因： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

服務需要類別：  情緒方面  經濟方面  社交方面  
 婚姻方面  其他 (請註明： \_\_\_\_\_)

備 註： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

轉介工作人員簽署： \_\_\_\_\_

日 期： \_\_\_\_\_