

新地「雨後彩虹」計劃 個案轉介 / 服務諮詢表格

轉介機構/學校： _____

聯絡人： _____ 職位： _____ 電話： _____

電郵： _____ 傳真： _____

轉介個案姓名： _____ 性別： _____ 年齡： _____ 職業/年級： _____

地址： _____

電話：(手提) _____ (住宅) _____ (電郵) _____

緊急聯絡人： _____ 關係： _____ 電話： _____

問題與下列哪方面相關(可✓多於一項)：

喪親 父母離異 家庭暴力

兒童被虐待 家庭經濟危機

其他(請註明) _____

個案簡述： _____

要求服務： 遊戲治療 藝術治療 親子輔導 臨床心理學家評估

日期： _____ 轉介機構負責人簽署： _____

請把表格交回：灣仔愛群道 36 號 9 樓

浸信會愛羣社會服務處 9 樓 臨床及心理輔導服務 收

查詢電話：34131604 電郵：cs@bokss.org.hk

傳真號碼：34131545 網址：http://bokss.org.hk