**賽馬會思妍婦女精神健康計劃**

**保密**

**服務轉介表格**

請簡單填寫下列資料，以便本計劃社工聯絡及進行申請評估。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者姓名/ 稱呼： |  | 年齡 : |
| \* 請填寫以下**至少一種**聯絡方式 |
| 電話\*： | （手提） | 電話\*：（屋企）　 | 電郵\*： |
| 地址\*： |  | \*照顧者姓名: 關係: 聯絡： (如適用) |
|  |  |
| *轉介原因:* | *現時精神科 / 精神健康綜合社區中心跟進(如有):*  |
| *需要注意的情緒/ 心理/ 精神健康情況:* | *其他現有服務跟進 (如有):* |
|  |
| **轉介機構資料** |
| 機構: | 轉介者: | 職位:  |
| 電話: | 傳真: | 電郵: |
| 曾經與申請者 *通電話* 了解情況? 是 □ 否 □曾經與申請者 *面談* 了解情況? 是 □ 否 □ | 申請者已得悉本計劃將會聯絡她? 是 □ 否 □ |

**荃灣區**: 香港明愛 全樂軒 **深水埗區**: 香港婦女中心協會

電話: 3105 5337 傳真: 3105 0167 電話: 2386 6256 傳真: 2728 0617

Email: rsjcwow@caritassws.org.hk Email: barbara.lau@womencentre.org.hk

 新生精神康復會 安泰軒

**葵涌區**: 新生精神康復會 安泰軒 電話: 2319 2103 傳真: 2784 5367

 電話: 3552 5420 傳真: 2784 5367 Email: jcwow@nlpra.org.hk

 Email: jcwow@nlpra.org.hk