



**保 密**

## 賽馬會思妍婦女精神健康計劃

### 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 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	申請者已得悉本計劃將會聯絡她? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
曾經與申請者 面談 了解情況? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		

荃灣區: 香港明愛 全樂軒

電話: 3105 5337 傳真: 3105 0167

Email: rsjcwow@caritassws.org.hk

深水埗區: 香港婦女中心協會

電話: 2386 6256 傳真: 2728 0617

Email: barbara.lau@womencentre.org.hk

葵涌區: 新生精神康復會 安泰軒

電話: 3552 5420 傳真: 2784 5367

Email: jcwow@nlpra.org.hk

新生精神康復會 安泰軒

電話: 2319 2103 傳真: 2784 5367

Email: jcwow@nlpra.org.hk

協辦機構