

基督教愛協團契

個案轉介表

日期：_____ 轉介者姓名：_____

教會/機構：_____ 與案主關係：_____

聯絡電話：_____ 電郵：_____

案主姓名：_____ 性別 / 年齡：_____

所屬教會(如有)：_____ 聯絡電話：_____ 是否可用 WhatsApp 聯絡：是 否

案主乃精神復元人士：是 否

定期覆診精神科：是 否

案主同意轉介：是 否

背景簡述及轉介原因：

轉介者簽署：_____

本欄由愛協同工填寫

委派接案同工：_____

建議跟進事項：

執行幹事簽署：_____

委派日期：_____

愛協會址：九龍紅磡馬頭圍道 39 號紅磡商業中心 A 座 3 樓 309A 室 電話：2958 1770 傳真：2386 3075

表格編號：ADM 007

發行日期：26/09/2024