

S69

香港善導會-社會康復及支援綜合服務中心 (轉介表)
The Society of Rehabilitation and Crime Prevention, Hong Kong
Integrated Service Centre for Social Rehabilitation & Community Support
Referral Form

請把已填妥之轉介表格電郵或傳真到所屬中心，職員將於五個工作天內與你聯絡，轉介申請結果將於三十天內以電郵形式通知。Please email or fax the completed referral form to respective center. Our staff will contact you within five working days while the referral application result will be notified by email within 30 days.

致：香港善導會社會康復及支援綜合服務中心督導主任		日期
To: Supervisor of Revival Hub		Date: _____
請☑選擇以下中心作轉介： (Please indicate as ☑ for unit refer to:)		
單位/查詢電話 Unit/Tel.	傳真 Fax	電郵 Email
九龍西 Kowloon West		
<input type="checkbox"/> 深康滙 (☎2779 5003) Sham Shui Po Revival Hub	2788 4673	sup_ssprh@sracp.org.hk
<input type="checkbox"/> 油康滙 (☎2384 3100) Yau Ma Tei Revival Hub	2384 3155	sup_ymtrh@sracp.org.hk
九龍東 Kowloon East		
<input type="checkbox"/> 竹康滙 (☎2352 3398) Chuk Yuen Revival Hub	2321 7900	sup_cyrh@sracp.org.hk
<input type="checkbox"/> 慈康滙@竹康活動中心 (☎2324 1780) Tsz Wan Shan Revival Hub @ CYAC	2324 1781	sup_twsrh@sracp.org.hk
新界西 N.T. West		
<input type="checkbox"/> 建康滙 (☎2456 9239) Kin Sang Revival Hub	2456 9660	sup_ksrh@sracp.org.hk
新界東 N.T. East		
<input type="checkbox"/> 埔康滙 (☎2652 9009) Tai Po Revival Hub	2650 3003	sup_tprh@sracp.org.hk
港島及離島 HK Island and Lantau		
<input type="checkbox"/> 港康滙 (☎2866 7867) Hong Kong Revival Hub	2865 6448	sup_hkrh@sracp.org.hk
* 為必填寫項目 Mandatory fields		
* 轉介人: Name of Referrer:		* 轉介單位: Referring Unit:
* 電話號碼: Telephone no.:		* 傳真號碼/ 電郵: Fax no./Email:

個案資料 Case Particulars

* 個案姓名 Name of client:	_____	* 性別/年齡 Sex/Age:	_____
* 身份證號碼: (首 3 個字) ID No.: (First 3 digits)	_____	在囚編號 (如有): Prisoner No.(if any):	_____
* 地址 Address:	_____	* 電話號碼 Telephone No.:	_____
最近案件 Latest Offence:	<input type="checkbox"/> 未能提供 NA	最近刑釋日期 Date of last discharge:	<input type="checkbox"/> 不適用 NA
正接受其他機構服務 (如有) Known to other services(if any):	_____		
重要聯絡人: Significant Others:	_____		
	姓名 Name	關係 Relationship	電話號碼 Tel No.

*** 簡述個案情況 Brief Information of Client**

*** 申請服務 Service Request**

<input type="checkbox"/> 個人及家庭輔導 Individual and Family Counseling	<input type="checkbox"/> 健康評估及測試 Health Screening and Test
<input type="checkbox"/> 培訓及就業服務 Training & Employment Service	<input type="checkbox"/> 住宿服務 Accommodation Service
<input type="checkbox"/> 社交及興趣發展活動 Social Skills and Interests Development Programmes	
<input type="checkbox"/> 短期生活援助 Short-term Aid	<input type="checkbox"/> 其他 Others: _____

特別備註 Special Remarks

簽署 Signature: _____ 日期 Date: _____

回條 Reply Slip

致: _____ 由: 香港善導會 () 督導主任
To: _____ From: Supervisor of () Revival Hub
轉介人 Name of Referrer (轉介單位 Referring Unit)

- 個案交由 _____ 跟進。 The client is passed to _____ for follow up.
電話 Tel: _____
- 未有開案跟進。 This case is not opened. 原因 Reason: _____