

香港善導會
香港賽馬會社區資助計劃 - 綠洲計劃
轉介表格

個人資料：

姓名：_____ (_____) 年齡：____ 性別：____ 身份證號碼：_____ (____)
出生日期：_____ 聯絡電話：_____
地址：_____

刑事記錄：

刑事記錄：有 沒有 服刑號碼(如適用)：_____
最近違法罪行：_____ 判刑日期：_____
判刑為：_____ 出獄日期/監獄名稱(如適用)：_____
監管令：沒有 有，社會福利署感化官 有，懲教署福利官
候審案件：沒有有，詳情_____

吸毒歷史：

類型	使用年期/年	用量：\$/日，mg/日	用法
海洛英			
美沙酮			
藍精靈/白瓜子			
咳水			
K 仔			
搖頭丸			
其他：			

精神病紀錄：

申請人沒有 有精神病紀錄，診斷為_____。

有關香港善導會之服務：

申請者曾經 從未 現正 接受香港善導會之服務，並由_____ 社工跟進。
申請服務(可選多項)：住院脫癮及跟進日間脫癮及跟進 宿舍服務 脫癮後輔導

轉介人資料(如適用)：

姓名：_____ 職位：_____ 服務單位：_____
電話：_____ 傳真：_____ 日期：_____
聲明：本人已得到申請人同意，提供以上資料供善導會審核此申請：簽署_____

請將此表格交往/郵寄/傳真/電郵至： 莫綺蘭小姐 (督導主任) 香港善導會 深康匯 九龍石硤尾邨 42 座美山樓平台 207-214 號 電話：2779 5003 傳真：2788 4673 電郵：sup_oasis@sracp.org.hk
--