



東華三院家庭成長中心
東華三院賽馬會「家長教練」計劃
個案轉介表格
(由轉介機構填寫)

致：東華三院家庭成長中心
九龍黃大仙竹園南邨貴園樓地下
109-110 室
東華三院賽馬會「家長教練」計劃
電話：2267 6322 傳真：2194 7311

中心適用
接收日期：_____
檔號：_____

申請日期：_____

第一部份 轉介單位資料

轉介單位名稱：_____ 聯絡電話：_____ 檔案編號：_____
單位地址：_____
轉介人姓名：_____ 職位：_____ 轉介人簽署：_____
轉介單位主管姓名：_____ 職位：_____ 主管簽署：_____

*註：本服務為香港賽馬會捐助，服務收費按家庭收入釐訂；經濟困難家庭可申請減免。

第二部份 案主資料 (請✓適當 □)

A. 案主姓名:(中文) _____ (英文): _____
性別: _____ 年齡/出生日期: _____ 身份証號碼: _____
婚姻狀況: 單身 已婚 鰥/寡 離婚 分居 同居 再婚
住址:(中文) _____
通訊地址(如與上述住址不同): _____
電郵地址: _____
電話:(住所) _____ (辦公室) _____ (流動電話) _____
職業: _____ 家庭每月收入: _____ 教育程度: _____
收入來源: 工作 儲蓄 退休金 收租 親友供養 高齡津貼
綜合社會保障援助計劃 傷殘津貼 其他: _____
居港年期: 在港出生 來港_____年 (原居地: _____)
宗教: _____ 籍貫: _____ 語言: _____
病患或傷殘 (如有): _____

B. 兒童姓名:(中文) _____ (英文): _____
性別: _____ 年齡/出生日期: _____ 身份證明文件號碼: _____
就讀學校: _____ 級別: _____ 全日班 上午班 下午班
特殊需要: 沒有任何評估
曾評估為確診/懷疑(可別多項):
專注力不足/過度活躍症 (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD)
焦慮症 (Anxiety Disorder)
自閉症譜系障礙 (Autism Spectrum Disorder, ASD)
其他(請註明病症名稱): _____
評估機構(如有): _____
病患或傷殘 (如有): _____
受虐/體罰記錄 (如有): _____
經多專業個案會議確定為: 虐待兒童個案 高危個案

