



聖雅各福群會

李節街宿舍

香港 灣仔 李節街 1 號 1 樓及二樓

電話：28657590 傳真：28041752

轉介表

(本頁第 1 項由轉介社工填寫，第 2-20 項可由轉介社工或申請人填寫：)

1. 轉介機構檔案編號： _____
2. 姓名：(中) _____ (英) _____
3. 性別： _____ 4. 年齡： _____ 5. 出生日期： _____
6. 住址： _____
7. 電話： _____ 8. 身份証號碼： _____
9. 方言： _____ 10. 籍貫： _____
11. 宗教： _____ 12. 教育程度： _____
13. 婚姻狀況： 獨身 已婚 分居 離婚 鰥居 同居
14. 現況： 退休 失業 從未就業
 *全職/兼職，請註明： _____
15. 經濟狀況[^]： 職業收入 長俸 儲蓄 子女/親屬供養
 *高齡/長者生活津貼 *普通/高額傷殘津貼 綜合社會保障援助計劃
(若已申請和等候審批消息者，請註明該申請之日期： _____
檔案編號： _____ 負責工作人員： _____ 聯絡電話： _____)
 其他 (請註明) _____
16. 每月總收入： _____
17. 前居住類別[^]： 露宿 床位 房間 公屋 私人單位* (租住/自置/合資購買)
院舍(請註明) _____ 其他 _____
前居住狀況[^]： 獨居 與配偶共住 與子孫共住 與其他親屬共住
 與朋友共住 與其他人共住(註明) _____
18. 申請人有否以下嗜好⁺： 賭/煙/酗酒/藥物濫用/吸毒/其他 _____
19. 申請人現正接受之社會服務及機構名稱： _____
20. 緊急聯絡人姓名： _____ 關係： _____ 電話： _____
地址： _____
姓名： _____ 關係： _____ 電話： _____
地址： _____

備註：+ 請刪去不適用 * 請只✓一項 ^ 可✓多過一項

(以下第 21-26 項請轉介社工了解及評估後填寫：)

21. 健康狀況：(如有傷殘或傳染病請說明) _____

22. 精神及情緒狀況：_____

23. 家 庭：_____

24. 群居生活適應性：_____

25. 申請原因：_____

26. 短期內可實踐的離宿計劃及執行時限：

計劃離宿後之住宿安排 ^	預計完成計劃時限 *
<input type="checkbox"/> 租住床位/房間 (完成方法 ⁺ ：綜援/儲蓄/其他收入：_____)	<input type="checkbox"/> 1 個月內 (____日)
<input type="checkbox"/> 入住中轉屋/公屋 (輪候編號/分數：_____)	<input type="checkbox"/> 1~2 個月
<input type="checkbox"/> 入住其他院舍(請註明)：_____	<input type="checkbox"/> 3~4 個月
<input type="checkbox"/> 其他(請註明)：_____	<input type="checkbox"/> 5~6 個月

注 意 【閱後請在下列簽署】

本宿舍屬臨時短期性質，住宿期間轉介社工 **必須** 繼續跟進個案，及與申請人共同承諾按離宿計劃實踐短期內離開本宿舍。

申請人簽署：_____ 申請人姓名 (正楷)：_____

轉介社工簽署：_____ 轉介社工姓名(正楷)：_____

傳真：_____ 電話：_____ 電郵：_____ @ _____

轉介機構名稱及單位：_____

地址：_____ 日期：_____

備註：+ 請刪去不適用 * 請只✓一項 ^ 可✓多過一項
2/2

LCH-RSD-轉介表

更新日期：05/2018