



聖公會聖匠堂長者地區中心  
安寧服務部 - 護慰天使  
個案服務轉介表

Tel : 2362 0268 Fax : 2362 3005  
地址：九龍紅磡戴亞街1號4樓

表格編號：QR-PAR-002

版本號：A

修訂號：3

**1·先人資料：**

先人姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期 / 年齡：\_\_\_\_\_ 性別：男 / 女

身份證號碼：\_\_\_\_\_ 死因：病故 / 意外 / 自殺 / 其他：\_\_\_\_\_

先人居住地址：\_\_\_\_\_

婚姻狀況：單身 / 已婚 / 喪偶 / 離婚； \_\_\_\_\_子 / \_\_\_\_\_女

先人屬：綜援人士 / 低收入人士 / 非綜援及非低收入人士 / 其他：\_\_\_\_\_

綜援檔案編號(如適用)：\_\_\_\_\_ 負責職員：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

**2·先人親友資料：**

親友姓名	性別	與先人關係	年齡	聯絡電話	地址

**3·申請服務類別：**(請在適當的方格上打  )

殯儀諮詢服務       殯儀轉介服務       治喪陪伴服務       情緒支援服務

對外服務轉介       其他：\_\_\_\_\_

個案概況 (先人過身日期、地點、親人情緒、申請原因等)：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4·轉介人資料：**

轉介人是否已徵得申請者之同意把此案件轉介至護慰天使服務？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如此個案由社工作服務申請人，社工是否同意將個案資料提交作服務跟進用途？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

轉介單位：\_\_\_\_\_ 轉介人姓名：\_\_\_\_\_

職位：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

轉介人簽署：\_\_\_\_\_ 轉介日期：\_\_\_\_\_

本會非常感謝 **傅德蔭基金有限公司** 對護慰天使的贊助 | **策略伙伴及贊助**



傅德蔭基金有限公司



編寫日期：1-9-2018