**香港青年協會**

**青少年全健精神科資助計劃**

**申請表**

請在⬜內寫上🗸

|  |
| --- |
| 1. **申請人資料**
 |
| 姓名：(中文) |  | (英文) |  |
| 聯絡電話：(住址) |  | (手提)： |  |
| 香港身分證號碼： |  | (英文字母及首4個數字) | ⬜在學　⬜在職　⬜雙失 |
|  |  |  | ⬜其他 |  |
| 出生日期： |  |  | 年齡： |  |
| 通訊地址： |  |  |  |  |
|  |
| 1. **個案評估 (由個案社工填寫)**
 |
| 簡述申請人的精神健康狀況： |
|  |
| 曾為案主提供的服務： |
|  |
|  |
| 曾企圖自殺： | ⬜是　　⬜否 | 自殺危機評估： | ⬜低　　⬜中　　⬜高 |
| 是次轉介是否得到案主同意 | 是　　⬜否 |  |  |
| 申請人及其家庭成員是否正在接受其他機構服務？ | ⬜是　　⬜否 |
|  |  |
|  |
| 1. **申請者家庭背景**
 |
| 監護人姓名：(中文) |  | (英文) |  |
| 聯絡方法／電話： |  |  |  |
| 與申請者之關係： |  |  |  |
| 家庭成員人數： |  |  |  |
| 家庭總入息狀況：$ |  | / 平均每月 |  |  |
| 申請人為以下合資格人士： |
| ⬜　獲審批之專上學生資助計劃 | ⬜　獲審批之全額/半額學校書簿津貼 |
| 津貼金額： |  | 津貼金額： |  |
| ⬜　其他 |  |
|  |
| 1. **轉介者資料**
 |
| 轉介者姓名： |  | 職位 : |  |
| 電話號碼 : |  | 機構名稱（單位）： |  |
| 機構地址： |  |

|  |
| --- |
|  |
| 1. **轉介人覆檢內容**
 |
| ⬜　申請人為首次接受精神科診治人士⬜　申請人獲全額／半額車船書薄津貼之證明文件副本⬜　申請人入息證明文件（如在學申請人已提交津貼文件，則無須再遞交入息證明文件）⬜　申請人已知悉須自行繳付藥費，每人資助上限為六次 |
| ⬜　本人／本單位已向申請人清楚詳述計劃內容，並已核實申請內容及申請人的資料正確無誤，現推薦以上申請者申請上述計劃。 |
| 姓名： |  |  |  |
| 職銜： |  |  |  |
| 電話： |  |  |  |
| 傳真： |  |  |  |
| 日期： |  |  |  |
| 簽署： |  |  | (機構印章) |
|  |
| 1. **只供機構內部使用**
 |
| 接獲申請日期： |  |  |
|  | ⬜　申請獲接納 | ⬜　申請不獲接納(原因)： |  |
| 審批日期： |  |  |