

香港青年協會  
全健心理治療轉介計劃  
申請表

由機構內部填寫	
參考編號:	

請在  內寫上✓

**I. 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)	
出生日期：	_____	年齡：	_____
通訊地址：	_____		
就讀的大專院校：	_____	畢業日期：	_____

**II. 個案評估 (由個案輔導員填寫)**

申請人的精神健康狀況及推薦參與是項服務的原因：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

曾企圖自殺： 是 否      自殺危機評估： 低 中 高  
疑似或確診思覺失調： 是 否      是次轉介是否得到案主同意：是 否

**III. 申請人資格**

申請人為以下合資格人士：

- 申請人為 35 歲或以下的應屆大專畢業生（包括大專生和研究生）
- 申請人現沒有接受私立 / 公立精神科診治服務或 / 和臨床心理服務
- 申請人在畢業後的三個月內申請此轉介服務

如申請人未滿 18 歲，請填寫以下資料：

監護人姓名：(中文)	_____	(英文)	_____
聯絡方法 / 電話：	_____	與申請人關係：	_____
備註：	_____		
	_____		

#### IV. 轉介人資料

請檢查以下資料：

- 申請人經大專學生輔導員評估為有臨床情緒病徵狀並有需要轉介心理治療服務
- 申請人現沒有接受私立 / 公立精神科診治服務或 / 和臨床心理服務
- 申請人已簽署「轉介同意書」一併遞交
- 
- 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，現推薦以上申請人請上述計劃。

為申請人提供最後一節輔導服務的日期(預計)： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_ 職位/單位： \_\_\_\_\_

院校： \_\_\_\_\_

郵寄地址： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

電郵： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

簽署： \_\_\_\_\_

(院校蓋印)

#### V. 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

接納／不獲接納原因： \_\_\_\_\_

審批人姓名： \_\_\_\_\_ 審批人職位： \_\_\_\_\_

審批人簽署： \_\_\_\_\_ 審批日期： \_\_\_\_\_