

香港青年協會
「全健心理治療轉介計劃」
轉介同意書

本人_____ (申請人姓名)，身份證號碼 (頭4位數字)_____，
現同意及授權香港青年協會(青協)索取有關本人的個人資料，以及向本人的大專學生輔導員了解有關本人的個案需要，以向本人提供所需要的適當援助或服務。

本人明白有關本人的個人資料會供青協在工作上有需要知道該等資料的職員使用。

本人已清楚明白資助計劃只會資助本人上限六次的治療費用。

本人已清楚明白完成六次治療後，如欲繼續接受相關心理治療，須自行繳付全部費用，或向香港青年協會申請續期，續期成功與否由香港青年協會審批並作出最後決定。

本人謹此聲明，所呈報之資料均屬真確及並無遺漏，否則本人必須將獲批款項悉數退還予青協「全健心理治療轉介計劃」，青協亦有權拒絕本人日後之申請。

| | | | | | |
|-------|---|-------|--------|---|-------|
| 申請人簽名 | : | _____ | 監護人簽名* | : | _____ |
| 申請人姓名 | : | _____ | 監護人姓名* | : | _____ |
| 日期 | : | _____ | 日期 | : | _____ |

*未滿18歲之申請人須有監護人簽名作實