



東華三院「遠酒高飛」預防及治療酗酒服務 個案轉介表格

保密

電話：2884 9876 傳真：2884 3262

(I) 轉介機構

機構名稱：_____

轉介工作人員姓名：_____ 電話：_____ 傳真：_____

(II) 個案資料

1. 案主姓名：_____ (中文) _____ (英文)
2. 性 別：_____ 出生日期(年齡)： _____ ()
3. 身份證號碼：_____ ()
4. 聯絡電話：_____ (手提電話) _____ (家居)
5. 住 址：_____
6. 職業/學歷：_____
7. 飲酒歷史 (開始飲酒年齡、現時用量)

8. 曾接受之治療

9. 轉介本計劃原因及服務需要

10. 備註 (e.g. 精神狀況、暴力行為)

轉介工作人員簽署：_____ ()

日 期：_____

請將轉介表格連同案主的書面同意書一併傳真至 2884 3262
未能提供書面同意書的轉介將不被接納，謝謝！