



賽馬會新世代爸媽支援計劃 個案轉介表

服務對象：元朗（包括天水圍）及屯門區 24 歲或以下年輕父母及其伴侶

個案資料：

姓名(中)：	姓名(英)：	
性別：	出生日期：	懷孕週數/預產期：
子女： 名	子女出生日期：	/ /
地址：	聯絡電話：	
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居/離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶		
職業狀態： <input type="checkbox"/> 在學(學校/年級：) <input type="checkbox"/> 家庭照顧者 <input type="checkbox"/> 無業 <input type="checkbox"/> 全職/ <input type="checkbox"/> 兼職工作		

個案背景：

案主目前最困擾/擔心的是：
案主現有的支援/強項：

轉介人/機構資料：

機構名稱：	電話：	傳真：
轉介人姓名：	職位：	
轉介人聯絡電話：	是否繼續跟進個案：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
建議跟進服務：		
<input type="checkbox"/> 情緒支援 <input type="checkbox"/> 產前產後支援 <input type="checkbox"/> 兩性關係 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 家庭活動 <input type="checkbox"/> 朋輩支援		

填妥表格後請傳真 2468 4290 或 電郵至 spng@elchk.org.hk 基督教香港信義會社會服務部賽馬會新世代
爸媽支援計劃收。查詢：5132 2155。

轉介者簽署：_____

轉介日期：_____