



聖公會聖匠堂長者地區中心
安寧服務部 - 護慰天使
個案服務轉介表

Tel : 2362 0268 Fax : 2362 3005

地址：九龍紅磡馬頭圍道 39 號紅磡商業中心 A 座 10 樓 11A 室

表格編號：QR-PAR-002

版本號：A

修訂號：5

1. 先人資料：

先人姓名：_____ 出生日期 / 年齡：_____ 性別：男 / 女

身份證號碼：_____ 死因：病故 / 意外 / 自殺 / 其他：_____

先人居住地址：_____

婚姻狀況：單身 / 已婚 / 喪偶 / 離婚； _____子 / _____女

先人屬：綜援人士 / 低收入人士 / 非綜援及非低收入人士 / 其他：_____

綜援檔案編號(如適用)：_____ 負責職員：_____ 電話：_____

2. 先人親友資料：

親友姓名	性別	與先人關係	年齡	聯絡電話	地址

3. 申請服務類別：(請在適當的方格上打)

殯儀諮詢服務 殯儀轉介服務 治喪陪伴服務 義工情緒支援服務

輔導服務 對外服務轉介 其他：_____

個案概況 (先人過身日期、地點、親人情緒、申請原因等)：

4. 轉介人資料：

轉介人是否已徵得申請者之同意把此案件轉介至護慰天使服務？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如此個案由社工作服務申請人，社工是否同意將個案資料提交作服務跟進用途？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
*備註：如此個案為無親友個案，如無特別要求，先人隨身物品將會隨遺體火化。	

轉介單位：_____ 轉介人姓名：_____

職位：_____ 聯絡電話：_____ 傳真：_____

轉介人簽署：_____ 轉介日期：_____