

致：香港青年協會
全健綜合大樓
電話：3844 5140



香港青年協會
the hongkong federation of youth groups

香港青年協會內部使用

跟進日期：_____

轉介編號：_____

精神健康支援服務 申請表

申請服務（以下為自資服務）

☐臨床心理學家 ☐社工(精神健康) ☐營養師 ☐其他專業_____

申請人資料（請☑適用內容 *刪去不適用者）

姓名：_____（中文）_____（English）

性別：*男 / 女 出生日期：____年____月____日 若申請人不足 18 歲，已知會其家長：*有 / 否

身份證號碼：_____（英文字母及頭 3 位數字）

婚姻狀況：☐單身 ☐已婚 ☐鰥/寡 ☐離婚 ☐分居 ☐同居 ☐再婚

住址：_____ 電話：_____

就讀學校(如適用)：_____ 班級(如適用)：_____

教育程度：_____ 職業(如適用)：_____

經濟現況：☐綜援 ☐全額書簿津貼 ☐半額書簿津貼 ☐無任何津貼 ☐其他_____

緊急聯絡人：_____ 關係：_____ 電話：_____

申請人現況

精神健康狀況：☐抑鬱 ☐焦慮 ☐驚恐 ☐狂躁 ☐失眠 ☐專注力不足 ☐食慾不振

☐其他_____

申請服務原因

申請人請填寫此欄

本人_____（申請人姓名）已清楚精神健康支援服務之主要內容，同時申報本人之健康情況適宜參與有關服務。

本人明白及同意，根據個人資料(私隱)條例，本人所提供的個人資料是為本人提供服務時使用。本人同意單位擁有個案服務最終決定權，包括是否接納申請、安排或終止相關服務等。

申請人簽署：_____

若申請人未滿 18 歲，須填寫此欄

本人_____（家長 / 監護人姓名）已清楚精神健康支援服務之主要內容，同時申報申請人之健康情況適宜參與有關服務。

現同意申請人_____（關係_____）參與上述服務。我們知悉及同意單位擁有個案服務最終決定，權包括是否接納申請、安排或終止相關服務等。

*家長 / 監護人簽署：_____

緊急聯絡電話：_____

聲明：在符合〈個人資料（私隱）條例〉規定的情況下，如無有關資料當事人的訂明同意，上述個人資料不得用於提供是次轉介服務以外目的，亦不可保存超過達到上述目的而須用上述資料的所需期限。