



心晴行動慈善基金
Joyful (Mental Health) Foundation

Date Received : _____

專業面談輔導服務

個案轉介表

申請人姓名 : _____ (中文) #Mr./Mrs./Ms. _____ (英文) 性別 : M / F
身份證號碼 : _____ 年齡 : _____ 出生日期 : _____ / _____ / _____
學歷 : _____ 職業 : _____ 聯絡電話 : _____
聯絡地址 : _____
曾提供之
服務 : _____

請列明申請人面對之困擾、工作背景、轉介原因及個人希望透過服務所作出之改變

轉介機構 : _____ 負責個案職員 : _____
聯絡電話 : _____ 簽署 : _____
機構印章 : _____ 日期 : _____ / _____ / _____

由本處職員填寫

本處 #接受 / 不接受由貴中心轉介之個案，並於 20__ 年 ____月____ 日通知申請者有關結果

檔案編號 : _____
輔導員 : _____ 簽署 : _____ 日期 : _____

刪去不合適地方

九龍新蒲崗五芳街 10 號新寶中心 10 樓 1001-1003 室

Unit 1001-1003, 10/F, New Treasure Centre, 10 Ng Fong Street, San Po Kong, Kowloon

電話 : 2301 2303 傳真 : 2144 6331 網址 : <http://www.jmhf.org> 電郵 : joyful@jmhf.org