

內部	檔案編號：
專用	轉介日期：



香港路德會社會服務處
路德會青欣中心
個案轉介表

轉介機構：_____

轉介工作人員姓名：_____ 電話：_____ 傳真：_____

督導主任 / 負責工作人員簽署：_____ 日期：_____

案主姓名：_____ (中文) _____ (英文)

性別：_____ 年齡：_____ 電話：(家) _____ (手提) _____

地址：_____

職業：_____ 就讀學校 / 班級：_____

濫用藥物種類：(可✓多項) 大麻 冰 MDMA(搖頭丸) 氫胺酮 咳藥水 安眠藥
可卡因 天拿水 海洛英 美沙酮 其它： _____

個案背景/濫藥歷史：_____

轉介原因：_____

備註：_____

填妥後請傳真至 2662 0444 中心主任收

查詢電話：2660 0400