



\*\*\*此部份由「朗程牽」內部填寫\*\*\*

申請服務日期： \_\_\_\_\_ 個案編號： \_\_\_\_\_  
 開始輪候日期： \_\_\_\_\_ 以往個案編號 \_\_\_\_\_  
 填寫職員姓名： \_\_\_\_\_ (適用於重啟個案)： \_\_\_\_\_

**朗程牽自閉症人士支援中心  
服務轉介表格**

請留意是否符合以下申請資格：

<input type="checkbox"/>	年滿 15 歲			
<input type="checkbox"/>	自閉症評估報告	評估結果： _____	評估年份： _____	評估機構： _____
<input type="checkbox"/>	智力評估報告	評估結果： _____ (必須達 70 或以上)	評估年份： _____	評估機構： _____
<input type="checkbox"/>	沒有接受其他自閉症人士支援中心的服務			

\*相關報告必須於一個月內提交，本中心才會正式替服務申請人輪候

**一．背景資料**

申請人姓名： \_\_\_\_\_ (中文) 性別： \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (英文) 出生日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日 年齡： \_\_\_\_\_  
 手提電話： \_\_\_\_\_ WhatsApp 住宅電話： \_\_\_\_\_  
 住址： \_\_\_\_\_  
 居住狀況： 與家人同住 自行居住 於宿舍居住 其他： \_\_\_\_\_  
 家庭成員： 父 母 兄弟姊妹： \_\_\_\_\_ 其他： \_\_\_\_\_  
 教育/職業訓練資料：

日期	機構/院校及科目	學歷/資格
由 _____ 至 _____		<input type="checkbox"/> 中學或以下 <input type="checkbox"/> 專上教育 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士或以上
由 _____ 至 _____		<input type="checkbox"/> 中學或以下 <input type="checkbox"/> 專上教育 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士或以上

現時就業情況： 否 有，全職 兼職 實習  
 行業： \_\_\_\_\_ 年資： \_\_\_\_\_  
 以往就業經驗： 否 有，全職 兼職 實習  
 行業： \_\_\_\_\_ 年資： \_\_\_\_\_  
 情緒/精神困擾：  
(若家庭成員有相關狀況，以 "\*" 標註)  
抑鬱症 焦慮症 強迫症 專注力不足/過度活躍症  
腦癇症 讀寫障礙 其他： \_\_\_\_\_  
 精神科覆診： 否 有；機構： \_\_\_\_\_ 間距： \_\_\_\_\_  
 現正接受的治療/訓練： 否 精神科藥物： \_\_\_\_\_ 訓練： \_\_\_\_\_  
 曾經接受的治療/訓練： 否 精神科藥物： \_\_\_\_\_ 訓練： \_\_\_\_\_

**聯絡人資料**

家長姓名： \_\_\_\_\_ 關係： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ WhatsApp  
 緊急聯絡人姓名： \_\_\_\_\_ 關係： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ WhatsApp

## 二 · 其他資料

表徵問題	
<input type="checkbox"/> 社交	
<input type="checkbox"/> 情緒/行為	
	<input type="checkbox"/> 暴力有關的經驗
	<input type="checkbox"/> 曾傷害自己
<input type="checkbox"/> 學業/就業	
<input type="checkbox"/> 家庭	

感官敏感： 否  有：\_\_\_\_\_

得悉服務途徑：

醫院/其他專業服務單位  新生會其他單位  非政府機構  媒體/網頁  朋友介紹  其他：\_\_\_\_\_

\*需要服務：

(申請人)： 個別輔導  言語治療訓練  治療性小組(社交技巧、情緒管理)  
 就業支援  職業治療訓練  其他小組訓練(進階社交、生活技能、理財)  
 (家長)： 觀賞情行家長小組  情緒管理小組  靜觀親職小組  
 互相支援小組  主題講座  其他(請註明)：

\*更多詳細服務可瀏覽本中心網站 <https://spahk.nlpra.org.hk/>

\*轉介人資料： 轉介人：\_\_\_\_\_ 職位：\_\_\_\_\_  
 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_  
 機構/學校：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

### 個案分派資料 (中心填寫)

中心經理姓名及簽署： _____	分派日期： _____	建議與 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> TEO <input type="checkbox"/> ST 協調和諮詢。 備註：_____
個案經理姓名： _____	聯絡日期： _____	_____

跟進日期	細節	負責職員