



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：

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

*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

*如你未能提供足夠的個人資料，本中心將無法處理你的申請

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		☐ 中學或以下 ☐ 專上教育 ☐ 學士 ☐ 碩士或以上
由 至		☐ 中學或以下 ☐ 專上教育 ☐ 學士 ☐ 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： ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐強迫症 ☐專注力不足/過度活躍症
(若家庭成員有相關狀況，以 “*” 標註) ☐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	
□社交	
□情緒/行為	☐ 暴力有關的經驗 ☐ 曾傷害自己
□學業/就業	
□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 ☐ CP ☐ OT ☐ TEO ☐ 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