

## 善別輔導轉介表格

### A. 個案人資料

姓名: \_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文) 性別: 男/女

出生日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 身分證號碼: \_\_\_\_\_ 宗教: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

電話號碼: \_\_\_\_\_ (家) \_\_\_\_\_ (手機) 電郵: \_\_\_\_\_

是否已獲得個案人同意轉介? 是 否

### B. 死者資料

1. 死者與個案人的關係:  
配偶 父母 子女 兄弟姊妹 男/女朋友  
其他 \_\_\_\_\_ (請註明)
2. 死亡日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
3. 死亡年齡: \_\_\_\_\_
4. 死亡地點: \_\_\_\_\_ (請註明, 如: 醫院、家)
5. 死亡原因: 長期病患 急性病患 自殺 他殺  
意外 \_\_\_\_\_ (請註明)  
其他 \_\_\_\_\_ (請註明)

### C. 喪親者的反應

1. 於死亡一刻 伴在病/死者身旁:  
是 否 不肯定
2. 與死者關係:  
愛恨交纏 互相依賴 疏離 模糊  
其他 \_\_\_\_\_ (請註明) 不肯定

### 3. 哀傷反應：

- 抑鬱 焦慮 忿怒 內疚 否認 與人隔絕 自殺念頭  
腦海不斷重演舊片段 胃口改變 睡眠習慣改變  
身體痛楚(請註明) \_\_\_\_\_  
其他(請註明)\_\_\_\_\_ 不肯定

### 4. 其他重要資料(請註明)：

---

---

## D.服務需求

- 個別輔導 善別小組

## E. 轉介者資料

轉介者姓名： \_\_\_\_\_ 職位： \_\_\_\_\_

機構名稱： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_ 電郵： \_\_\_\_\_

簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

## 此欄由本機構填寫

Application received on: \_\_\_\_\_ (dd/mm/yy)

Referrer notified on: \_\_\_\_\_ (dd/mm/yy)

Name of the staff in charge: \_\_\_\_\_

Remarks: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_