



特別個案轉介表格 (A2)

保密文件

(請於適當的□內加上 ✓號)

致：樂信兒童慈善遊戲治療中心 – 遊戲治療及家庭輔導服務

本人 _____ 為以下機構之 校長 / 註冊社工 / 遊戲治療師 / 教會牧師 (請參閱註 1 及 2, 並附上有關副本)。現欲轉介以下個案至貴遊戲治療中心審批有關之 遊戲治療及家庭輔導服務, 資料如下:

轉介機構名稱	
機構聯絡人姓名	職位
聯絡電話	手提電話 (如適用)
電郵	
轉介之兒童個案屬於 <input type="checkbox"/> 喪親個案 (有關符合本服務之個案定義請參閱註 3) <input type="checkbox"/> 父母離婚個案 (有關符合本服務之個案定義請參閱註 4) <input type="checkbox"/> 單親家庭個案 <input type="checkbox"/> 其他特別個案	
受助兒童姓名(中文)	受助兒童姓名(英文)
該兒童 <input type="checkbox"/> 現正於本校就讀 <input type="checkbox"/> 曾接受註冊社工跟進其個案 (已接受 _____ 節之服務) <input type="checkbox"/> 曾接受本機構 / 本人提供之遊戲治療服務 (已接受 _____ 節之服務) <input type="checkbox"/> 沒有接受任何遊戲治療或輔導之服務 <input type="checkbox"/> 其他(請註明): _____	

轉介原因 / 個案簡述:

.....

.....

.....

轉介原因 / 個案簡述 (續上頁)

轉介者須知

*請刪去不適用者
註

1. 本人已獲兒童之*父/母 _____(請填上家長姓名)，其聯絡電話: _____之同意，作出以上轉介，以申請「樂信兒童慈善遊戲治療中心 – 遊戲治療及家庭輔導服務」。 2. 本人知悉一切資料將會保密處理。 3. 本人知悉本人及/或本機構只作轉介有關個案至樂信兒童慈善遊戲治療中心作遊戲治療及家長輔導服務，唯最終之決定權將以樂信兒童慈善遊戲治療中心之審批為最終。 4. 本人特此聲明本份申請表格上的資料正確無訛。	
校長/註冊社工/遊戲治療師/教會牧師簽署	日期
機構印章	

請將此轉介表格 (A2) 交給服務申請人，而申請人需連同填妥之「服務申請表格 (A1)」及有關之證明文件副本，郵寄至觀塘偉業街 137 號泛亞中心 303 室，「樂信兒童慈善遊戲治療中心 – 遊戲治療及家庭輔導服務」收。如有任何查詢，請致電 3590 6887與本機構聯絡。

1. 註冊社工需附上由社會工作者註冊局發出之有效註冊證副本，以茲證明。
2. 現時所接受之遊戲治療師必須為隸屬於美國遊戲治療學會 Association for Play Therapy (APT) 之國際專業會員 International Professional，並附上其認可之會員證副本，以茲證明。
3. 喪親個案之定義為兒童於過去之 12 個月內 (由填表日期計起)，其祖父母、外祖父母、父母、直系兄弟姊妹因病或意外而不幸離世。
4. 父母離婚個案之定義為兒童之父母正辦理離婚手續或已正式離婚。