****

**藍巴士賽馬會結伴成長計劃**

|  |  |
| --- | --- |
| 轉介機構/單位： |   |
| 轉介者姓名： |   |
| 聯絡地址： |   |
| 聯絡電話： |   | 傳真號碼： |   |
| 1. **個人資料**
 |
| 個案編號： |   | 開案/重開日期： |   |
| 案主姓名： (中) |   | (英) |   | 性別： |   |
| 身份證明文件號碼： |   | 聯絡電話： |   |
| 居住地址： |   |
| 出生日期：(年/月/日) |   | 年齡： |   | 出生地點： | □香港 / □其他  |
| 就讀學校名稱： |   | 教育程度： |   |
| 曾接受其他服務之機構名稱及其服務： |   |
| 其他同住家庭成員： |   |
| 1. **在囚及更生家長資料**
 |
| 案主姓名： (中) |   | (英) |   | 性別： |   |
| 身份證明文件號碼： |   | 聯絡電話： |   |
| 與案主之關係： |   | 婚姻狀況： |   |
| 出生日期：(年/月/日) |   | 年齡： |   | 服刑編號： |   |
| 犯罪記錄： |   |
| 是否有其他情緒及行為問題（如吸毒及精神病患記錄）？如有，請簡述：   |
| 1. **個案撮要**
 |
|  |
| 1. **轉介理由及建議**
 |
|  |
| 1. **備註**
 |
|  |

**個案轉介信**

負責同工： 日期：