**逸安負責任博彩輔導中心**

表格編號︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**個案轉介(轉入)表格**

表格使用說明︰

* 《逸安社》建議此表格一式兩份，一份就由社工傳真到《逸安社》之用。另一份由個案第一次面談時，交到《逸安社》輔導員手上，以確認轉介事宜。
* 此表格樣式可以複印之用，同時亦可以在[www.yoc.org.mo](http://www.yoc.org.mo)網站內下載。全份表格前後共2版。

|  |
| --- |
| **單位資料** |
| 所屬單位： 社工姓名： 聯絡電話︰ 傳真號碼︰ 請選擇討論求助者案情的形式︰ □親臨《逸安社》會客室 □電話是否有共同跟進個案需要之申請︰ □有 □沒有 |
| **服務使用者資料** |
| 姓名： 聯絡電話： 職業： 性別： ❑男 ❑女 年齡： 身份證編號： 聯絡地址： 緊急聯絡人姓名： 關係︰ 電話：  |
| ❑求助當事人 | 表徵問題： ❑賭博成癮 ❑債務 ❑家庭關係 人際關係❑情緒/抑鬱 ❑緊急住宿 ❑失業/失學 ❑精神病(住院/非住院) ❑自毁/危機 ❑法律疑難 ❑其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ❑求助當事人的家人 | 表徵問題： ❑賭博成癮 ❑債務 ❑家庭關係 ❑人際關係❑情緒/抑鬱 ❑緊急住宿 ❑失業/失學 ❑精神病(住院/非住院) ❑自毁/危機 ❑法律疑難 ❑其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 問題賭博初步評估(Lie/Bet Questions)：(1)你是否感到有越賭越大的需要？ ❑(2)你是否會因賭博而向你重要的人撒謊以隱瞞賭注的大小？ ❑\*註︰以上有一題或以上填 ☑ 者，則建議轉介個案到《逸安社》再作進一步的問題賭博評估。個案情況摘要： \_\_\_\_\_  已提供之服務或介入： \_\_\_\_\_   |
| 經由求助當事人同意，允許以下資料提交至《逸安社》。且已核實表格填寫內容無誤。求助當事人簽署： 日期：　　　　年　　　月　　　日社工加 簽︰ 日期：　　　　年　　　月　　　日 |

|  |
| --- |
| **《逸安社》職員專用** |
| **個案編號** |  | **社工****(所屬單位)** |  |
| **當值熱線****工作員** |  | **收件日期** |  |
| **類型** | **[ ]  求助案主為涉賭行為當事人 [ ]  求助案主為非涉賭行為當事人 [ ] 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **接案****輔導員** |  | **確認日期** |  |
| **接案** | **[ ]**  | **表徵問題** | **[ ] 賭博成癮 [ ] 債務 [ ] 自毁[ ] 情緒 [ ] 家暴 [ ] 工作 [ ] 人際關係 [ ] 住宿 [ ] 其他\_\_\_\_\_\_\_** |
| **不接案** | **[ ]**  | **原因** | **[ ]  案主所期望與中心政策不符 [ ]  案主求助階段未進入沉思期 [ ]  案主未符合接案準則****[ ]  其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **轉介表正本****收件情況** | **[ ]  齊全 [ ]  未收件 [ ]  補交** | **面談日期** |  |
| **轉介服務** | **[ ]  成功 [ ]  未開案，原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **完成日期** |  |
| **經《逸安社》輔導員評估後，此案為有需要雙方機構社工共同跟進之個案** | **[ ] 是 [ ] 否 [ ] 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

\*備註：

* 填妥表格後傳真(853) 2821 0099，《逸安社》職員會在收到 閣下的表格後，當天內電話確認收件情況。
* 並在7天內，進行服務確認及預約面談日期。
* 請提醒 您的求助當事人謹記帶此申請表格正本，於面談當天到《逸安社》辦理接案確認手續。
* 如有任何疑問歡迎致電熱線(853) 2821 0033與《逸安社》熱線當值輔導員查詢詳情。

 ✂

**逸安負責任博彩輔導中心**

|  |
| --- |
| **轉介申請表收件回條** |
| **個案編號** |  | **社工****(所屬單位)** |  |
| **接案社工** |  | **簽收或蓋章** |  |
| **轉介服務** | **[ ]  成功 [ ]  不成功，原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **簽收日期** |  |

\*備註：

* 本機構《逸安社》為一間非牟利社會服務機構，服務對象為病態賭徒及其家人。輔導服務過程絶對保密。費用全免。如有任何疑問，可致電(853) 2821 0033與當值熱線輔導員聯絡。

**逸安負責任博彩輔導中心**

表格編號︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**共同跟進個案申請表**

若服務使用者同意轉介機構及《逸安社》之接案工作員共同跟進個案，須填妥並簽署此表格。另外，為有效保持服務使用者之個人資料私隱性，建議轉介機構社工親臨《逸安社》輔導室面談，以商討個案賭博方面的案情。

表格使用說明︰

* 此表格樣式可以複印之用，同時亦可以在[www.yoc.org.mo](http://www.yoc.org.mo)網站內下載。全份表格前後共1版。
* 經服務使用者、轉介機構社工和《逸安社》輔導員三方簽署文件後，合作跟進服務正式開始，直至此個案之賭博輔導服務結案為止。《逸安社》建議此表格一式三份，由《逸安社》、轉介機構及案主分別保管。
* 填妥表格後傳真(853) 2821 0099，且至電熱線(853) 2821 0033與《逸安社》負責接此案件之輔導員聯絡，《逸安社》職員會在收到 閣下的表格後，當天內電話確認收件情況。經評估後，於7天內，進行服務批核。溫馨提示，有請 您在下次面談時，記得帶備此申請表格正本，到《逸安社》辦理合作跟進個案確認手續。

|  |
| --- |
| **轉介單位資料** |
|  所屬單位： 社工／輔導員姓名：  辦公室電話︰ 工作手機︰ 傳真號碼︰ \_\_ 請選擇方便聯絡時間(可多選)︰ ❑10:00-13:00 ❑13:01-18:00 ❑18:01-22:00 ❑任何時間 |
| **《逸安社》資料** |
|  《逸安社》輔導員姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 　傳真號碼︰ \_\_\_\_\_\_\_ 辦公室電話︰ 　請選擇方便聯絡時間(可多選)︰ ❑10:00-13:00 ❑13:01-18:00 ❑18:01-22:00 ❑任何時間 |
| **服務使用者聲明** |
| 本人(姓名)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_了解雙方機構的輔導服務性質，並出於自願接受雙方服務，本人允許雙方機構工作員適度將我的會談資料及輔導情況互相作雙向溝通（當中包括電話形式和面談形式），以便雙方工作員能即時提供合宜的協助，以保障輔導的服務質素。簽署： 　　 轉介社工／輔導員簽署︰ 　　《逸安社》輔導員簽署︰ 日期：　　　　年　　月　　日 |
| **《逸安社》職員專用** |
| **個案編號** |  | **《逸安社》接案職員姓氏** |  | **收件日期** |  |

\*備註：

* 本機構《逸安社》為一間非牟利社會服務機構，服務對象為病態賭徒及其家人。輔導服務過程絶對保密。費用全免。如有任何疑問，可致電(853) 2821 0033與當值熱線輔導員聯絡。

表格編號︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**逸安負責任博彩輔導中心**

**個案輔導期望**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **服務使用者** |
| 輔導期望 |  |

✂

|  |  |
| --- | --- |
|  | **機構個案工作員** |
| 輔導期望 |  |

**逸安負責任博彩輔導中心**

文件樣式編號︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

收件人簽收︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**共同跟進個案**

敬啟者：

**有關結案通知**

本機構《逸安社》為一非牟利社會服務機構，服務對象為病態賭徒及其家人；服務宗旨以協助受賭博成癮行為困擾的人士及其家庭控制或戒除癮癖；建立負責任的行為；從而塑造健康、積極人生、重新融入家庭及主流社會。

於\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日正式收納由 貴會社工(姓名)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_轉介個案。且現特 此函通知 貴會及接案社工，服務使用者編號為\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_之個案，正式於\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日結案。結案原因為 已達到輔導目標/ 與案主失去聯絡 / 案主表示沒有輔導需要。

順頌

台安！

逸安負責任博彩輔導中心

輔導員簽署︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

輔導員姓名(正楷)︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

✂

**逸安負責任博彩輔導中心**

**共同跟進個案**

**知悉結案聲明**

　　本人(個案姓名)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_完成與《逸安社》的輔導關係，了解此結案通知書將轉交到機構　　　　　　　　　社工／輔導員　　　　　　　　　手上，以便該工作員能即時提供合宜的協助或跟進。

服務使用者簽署：

 日期： 年 月 日

**逸安負責任博彩輔導中心**

個案編號︰\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_

**轉案申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表格使用說明：* 此表格樣式可以複印之用，同時亦可以在[www.yoc.org.mo](http://www.yoc.org.mo)網站內下載。全份表格前後共1版。
* 《逸安社》建議此表格一式兩份，一份就由社工傳真28210099或親自繳交到《逸安社》輔導中心當值輔導員接收和評估案情之用。

|  |
| --- |
| **服務使用者資料** |
| 姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | 聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 性別：　❑男　❑女 | 年齡：＿＿＿＿ | 身份證編號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 職　　業：＿＿＿＿ | 每月收入：＿＿＿＿ | 賭博年資：＿＿＿＿ | 賭博金額（平均每月）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 申請人簽署：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | 簽署日期：　　　　年　　月　　日 |
| 註：本人了解以上所提供資料只供《逸安社》作內部轉案之用；申請人簽名後即表示同意其個案由《逸安社》作出內部轉案。 |
| **《逸安社》外展工作員專用** |
| 外展工作員： | **＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿** | 接觸地點： | **＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿** |
| 接觸期間： | **＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿** | 個案編號： | **＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿** |
| ❑求助當事人 | 表徵問題： ❑賭博成癮 ❑債務 ❑家庭關係 ❑人際關係❑情緒/抑鬱 ❑緊急住宿 ❑失業/失學 ❑精神病（住院／非住院） ❑自毁/危機 ❑法律疑難 ❑其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| ❑求助當事人的家人 | 表徵問題： ❑賭博成癮 ❑債務 ❑家庭關係 ❑人際關係❑情緒/抑鬱 ❑緊急住宿 ❑失業/失學 ❑精神病（住院／非住院） ❑自毁/危機 ❑法律疑難 ❑其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 個案概述 | ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 問題賭博初步評估(Lie/Bet Questions) | (1)你是否感到有**越賭越大**的需要？ □(2)你是否會因賭博而向你重要的人**撒謊**以隱瞞賭注的大小？ □\*註︰以上有一題或以上填 ☑ 者，則建議轉介個案到《逸安社》再作進一步的問題賭博評估。 |
| 外展社工簽署： |  | 簽署日期： | 　　　　年　　月　　日 |
| **《逸安社》職員專用** |
| 接案輔導員 |  | 面談日期 | 　　　　年　　月　　日 |
| 轉案 | 　❑適合　　　　　　　❑不適合 | 轉案 | 　　❑成功　　❑未開案，原因＿＿＿＿ |
| 《逸安社》主任簽署 |  | 簽署日期 | 　　　　年　　月　　日 |

 |

**逸安負責任博彩輔導中心**

**轉案聲明書**

表格編號︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

個案編號︰\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_

|  |
| --- |
| 本人（姓名）＿＿\_＿＿＿＿＿（證件號碼＿＿＿＿＿＿＿），電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_為《逸安社》之服務使用者。自願接受《逸安社》內部轉案之輔導服務。在自願接受申請轉案服務前，本人了解外展與輔導之服務性質有不同。最後，由遞交申請轉案表後起三個月內，服務適應穩定者，為轉案成功且服務結束。特此聲明。服務使用者簽署：＿＿＿＿＿＿＿＿日　　期：　　　　年　　月　　日 |
| 《逸安社》轉案社工／輔導員簽署：＿＿＿＿＿＿ | 簽署日期：　　　　年　　月　　日 |
| 《逸安社》接案社工／輔導員簽署︰＿＿＿＿＿＿ | 簽署日期：　　　　年　　月　　日 |

註：此聲明書一式兩份，分別由服務使用者及《逸安社》保存。