

**香港整全普及精神健康協會**  
**「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」 - 轉介便條**  
( 全心牽計劃治療師專用)

**甲部 (由治療師填寫)**

治療師姓名 \_\_\_\_\_ 所屬機構 / 單位: \_\_\_\_\_

申請人姓名: \_\_\_\_\_ 治療師聯絡電話: \_\_\_\_\_

轉介備註: \_\_\_\_\_

本人自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起為申請人的治療師，得悉申請人因個人理由需要經濟資助。現特推薦申請，待協會直接向申請人處理審批。

治療師簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

**乙部 (由推薦人填寫)**

推薦人姓名: \_\_\_\_\_ 推薦人聯絡電話: \_\_\_\_\_  
(教牧/ 註冊社工)

推薦備註(如有): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#推薦人簽名及機構印鑑: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_  
(#推薦人已獲申請人同意，可向協會提供其家庭經濟狀況資料作審批之用。)

附: 「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」申請資助表格 <由申請人填寫及直接寄交協會>