

# 香港整全普及精神健康協會

## 「全心牽」計劃轉介便條 (治療師專用)

治療師姓名: \_\_\_\_\_ 所屬機構/單位: \_\_\_\_\_

治療師聯絡電話: \_\_\_\_\_

求助者姓名: \_\_\_\_\_ 香港身份證 或 轉介個案編號: \_\_\_\_\_  
(首 4 個字)

所需配對的專業服務:  精神科專科服務  心理治療 / 心理輔導服務  
 靈性導修服務  臨床心理服務

治療師簽署<sup>#</sup>: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

#治療師確認求助者(及適用之家長/監護人)同意轉介「全心牽」計劃配對上述專業服務。

填妥表格後, 可用以下任何方式交回「香港整全普及精神健康協會」:  
電郵地址: info@hpmh.org.hk  
傳真號碼: 2116 0747  
Whatsapp 號碼: 6755 2176  
查詢電話: 2123 9469 (辦公時間: 星期一至五 8:30am – 12:30pm)

《此欄由本協會填寫》

求助者的轉介情況

轉介個案編號: \_\_\_\_\_

配對次數	獲配對服務日期	獲配對治療師姓名	首次接受服務日期	備註

香港整全普及精神健康協會職員: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_