



# 神召會元朗福音中心

輔導服務初次登記表格 (In-take Screening Form)

個案編號： \_\_\_\_\_

行政費收據號碼： \_\_\_\_\_

個人資料：

接受服務者姓名： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ (可否以本機構名義留言？可 / 不可)

性別取向： \_\_\_\_\_ 年齡： \_\_\_\_\_ 職業： \_\_\_\_\_ 婚姻狀況： \_\_\_\_\_

個案類別：  個人  夫婦 / 伴侶  家庭 (出席成員： \_\_\_\_\_)

最佳聯絡時間： 日間 / 晚間 / 週六 / 週日

如何得知此服務： 網頁/FACEBOOK/易拉架宣傳/教友/朋友/家人/其他： \_\_\_\_\_

背景資料：

---

---

---

---

---

---

---

---

接受服務的目標／期望：

---

---

---

請剔「✓」出合適項目及刪去「×」不適用者：

- 現／曾就上述情況會見精神科醫生
- 現／曾就上述情況服藥
- 現／曾就上述情況接受其他輔導服務
- 現／曾因情緒困擾而出現傷害自己／別人的想法
- 曾經自殺

登記日期： \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

以下各項由辦公室填寫：

特別要求（例如：治療師的性別／宗教信仰／語言／指定由某位治療師或輔導人員跟進）：  
（\* 請圈出適用者）

\* 無／有： \_\_\_\_\_

可以到神召會元朗福音中心接受服務的日子／時間（例如：週六下午 3 時－6 時）：

\_\_\_\_\_

以下各項由實習家庭治療師／輔導人員填寫：

負責個案的實習家庭治療師／輔導人員： \_\_\_\_\_

首次預約日期（時間）： \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ ）

第 2 次預約日期（時間）： \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ ）

第 3 次預約日期（時間）： \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ ）

其他預約日期（時間）： \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ ）

負責跟進的實習家庭治療師／輔導人員： \_\_\_\_\_ （請重新撰寫跟進報告）

個案轉介日期： \_\_\_\_\_

轉介政府部門／私營機構性質： \_\_\_\_\_ 跟進者姓名： \_\_\_\_\_

轉介政府部門／私營機構名稱： \_\_\_\_\_ 跟進者職銜： \_\_\_\_\_

跟進者電話／聯絡方法： \_\_\_\_\_

個案完成日期： \_\_\_\_\_

實習家庭治療師／實習輔導人員簽署：

個案完成原因： \_\_\_\_\_

相關文件已存檔及進行保密處理： 是／否 \_\_\_\_\_

無關文件已銷毀及適當處理： 是／否 \_\_\_\_\_

日期： 20 - -