

善導會
香港賽馬會社區資助計劃 – 綠洲計劃

轉介表格

個人資料：

姓名：_____ (_____) 年齡：____ 性別：____ 身份證號碼：_____ (____)
 出生日期：_____ 聯絡電話：_____

地址：_____

刑事記錄：

刑事記錄：有 沒有 服刑號碼(如適用)：_____

最近違法罪行：_____ 判刑日期：_____

判刑為：_____ 出獄日期/監獄名稱(如適用)：_____

監管令：沒有 有·社會福利署感化官 有·懲教署福利官

候審案件：沒有 有·詳情_____

吸毒歷史：

類型	使用年期/年	用量：\$/日·mg/日	用法
海洛英 / 美沙酮			
可卡因			
甲基安非他明 (冰)			
大麻			
氯胺酮 (K 仔)			
藍精靈 / 白瓜子			
其他：			

精神病紀錄：

申請人 沒有 有精神病紀錄，診斷為_____。

有關善導會之服務：

申請者曾經 從未 現正 接受善導會之服務，並由_____ 社工跟進。

申請服務(可選多項)：住院脫癮及跟進 日間脫癮及跟進 宿舍服務 脫癮後輔導

轉介人資料(如適用)：

姓名：_____ 職位：_____ 服務單位：_____

電話：_____ 傳真：_____ 日期：_____

聲明：本人已得到申請人同意，提供以上資料供善導會審核此申請：簽署_____

請將此表格交往/郵寄/傳真/電郵至：計劃主管收

善導會 綠洲計劃 地址：九龍油麻地上海街 402 號唐三樓

電話：2384 3100

傳真：2384 3155

電郵：pic_oasis@sidebyside.org.hk