



拉法基金會
「心靈助醫」計劃申請表

個人資料:

姓名:(中文)_____ (英文)_____ 年齡:_____

身份証號碼:_____ 性別:_____ 出生日期:_____年____月____日

電話:(住宅)_____ (辦事處)_____ (手提)_____

地址:_____

學歷:_____ 職業:_____ 宗教信仰_____

所屬教會:_____ 所屬團契/小組(如有):_____ 受浸日期(如有):_____

個人每月總收入(單身): \$_____ 家庭每月總收入(已婚): \$_____

家庭狀況:

婚姻狀況: 未婚 已婚 分居 離婚 喪偶

其他 (請註明)_____

配偶 (年齡)_____ (職業)_____ 關係狀況: 良好 正常 惡劣

兒女 (數目)_____ (年齡)_____ 關係狀況: 良好 正常 惡劣

父 存 (年齡)_____ 歿 關係狀況: 良好 正常 惡劣

母 存 (年齡)_____ 歿 關係狀況: 良好 正常 惡劣

兄弟姊妹(數目)_____ (排行位置)_____ 關係狀況: 良好 正常 惡劣

祖父母 / 外祖父母_____ 人 歿 關係狀況: 良好 正常 惡劣

所供養之家庭成員人數共_____ 人

是否正接受社會福利處的公共援助金? 否 是(請提供證明文件副本)

是否有接受其他資助? 否 是(請提供證明文件副本)

請從下列問題中☑出最適合的項目:

尋求輔導原因:

人際關係 戀愛/婚姻

學業/工作 個人成長

子女與父母 情緒/壓力

其他(請註明)_____

目前面對的其他困難(例如疾病、沉溺、經濟困難等):

現時身體狀況(有疾病、服藥等): _____

現時心理情緒狀況:

- 情緒低落 情緒常波動 常被問題困擾 睡眠困難
- 食慾不振 很難專注集中 缺乏興趣 遠離人群
- 太多憂慮 太多懼怕 太多痛苦 罪疚感
- 感到孤單 覺得被拋棄 很難相信人 發惡夢
- 感到憤怒 很難控制怒氣 無法安坐/休息 口若懸河
- 慌張 緊張/拉緊 無法控制思想 自殺念頭
- 體重減輕 體重增加 過量吃藥 過量飲酒
- 其他(請註明) _____

曾否嘗試企圖自殺? 有 沒有 如有, 多少次: _____

曾否接受精神科藥物治療? 有 沒有

精神科醫生或醫院	治療日期		醫生的診斷	所得到的幫助/效果(適用請)			
	開始	結束		很有幫助	有幫助	一般	無幫助

曾否接受輔導? 有 沒有

接受輔導機構	輔導日期		面見次數	所得到的幫助/效果(適用請)			
	開始	結束		很有幫助	有幫助	一般	無幫助

接受輔導機構	輔導日期		面見次數	所得到的幫助/效果(適用請)			
	開始	結束		很有幫助	有幫助	一般	無幫助

曾否嘗試尋找其他幫助？

	詳細資料：	所得到的幫助/效果(適用請)			
		很有幫助	有幫助	一般	無幫助
<input type="checkbox"/> 講座					
<input type="checkbox"/> 成長小組					
<input type="checkbox"/> 教牧支持					
<input type="checkbox"/> 朋輩傾訴					
<input type="checkbox"/> 書籍					
<input type="checkbox"/> 其他					

推薦人資料

願意推薦你申請此資助計劃的人士資料：

姓名：_____ (組長 / 教牧 / 社工 / 其他：_____)

機構/教會名稱：_____ 聯絡電話：_____

姓名：_____ (組長 / 教牧 / 社工 / 其他：_____)

機構/教會名稱：_____ 聯絡電話：_____

推薦人簽署：_____ 日期：_____

本人同意及明白上述之申請輔導資助說明

簽署：_____ 簽署人姓名：_____

日期：_____