

致：( )「校外支援網絡」隊伍

**以學校為本的「三層應急機制」**  
**「校外支援網絡」隊伍 轉介表格**  
**(2025 年 12 月起適用)**

[\*請學校將此表格及家長或監護人同意書提交至相應的隊伍。]

本校 \_\_\_\_\_ (學校名稱)經初步識別及校本介入，現把有較高自殺風險的學生個案，轉介接受社會福利署安排的「校外支援網絡」隊伍的服務。本校已取得並隨此表格夾附有關學生家長或監護人所簽署的家長同意書作此轉介。本校會協助安排「校外支援網絡」隊伍與有關學生於校內見面，包括適合進行個人實體或網上面談的場地。

學生姓名	性別／ 年齡	班別	聯絡電話	需要額外關注事項 (請勾選適當方格)	緊急事件 監護人姓名及 聯絡方法
1.				<input type="checkbox"/> 學習表現 <input type="checkbox"/> 家庭情況 <input type="checkbox"/> 特殊學習需要 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 情緒/精神健康 需要 <input type="checkbox"/> 其他(請說明):	

註： 此轉介表格載有學生的個人資料，學校須妥善存檔，並確保收集資料的目的和方式、資料的使用、資料的保安及查閱等方面，均符合《個人資料（私隱）條例》的規定。

學校印章：

學校負責人簽署： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_

職位： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

以學校為本的「三層應急機制」

「校外支援網絡」隊伍

家長或監護人同意書

本人 \_\_\_\_\_ (家長 / 監護人\*姓名) 同意 \_\_\_\_\_ (學校名稱)轉介本人子女 / 受監護者\* \_\_\_\_\_ (姓名) \_\_\_\_\_ (身份證號碼)接受社會福利署安排的「校外支援網絡」隊伍的服務。

家長 / 監護人\*簽署： \_\_\_\_\_

(聯絡電話： \_\_\_\_\_)

日期：            年        月        日

\*刪去不適用者