

校本三層應急機制

轉介學生接受醫院管理局精神科服務

校長轉介表格

(2024年11月1日起適用)

本校 _____ (學校名稱) 現轉介就讀於本校 _____ (年級) 的學生 _____ (姓名) _____ (身份証號碼) 接受醫院管理局 (醫管局) 的精神科服務，請盡快為這位學生安排風險評估及跟進服務。

I. 第三層支援服務轉介的原因：(請選擇下列其中一項)

- 高自殺風險
- 高自殺風險，並有其他嚴重精神健康需要

轉介原因的詳細內容：(例如相關自殺念頭／威脅／企圖、心理精神狀況、行為表現等)

• 過往自殺念頭／威脅／企圖紀錄：[必須填寫]

| 類別 | 日期 | 詳細內容 |
|-----------------|----|------|
| 自殺念頭／威脅／企圖 * | | |
| 自殺念頭／威脅／企圖 * | | |
| 自殺念頭／威脅／企圖 * | | |

[*請刪去不適用者]

• 其他有關自殺風險內容：

如有需要，請另加紙補充，並簽署作實

- 其他嚴重精神健康需要內容：

II. 學生曾就上述轉介原因所接受過的第一及／或第二層支援服務（包括校內或校外的服務，如學校社工、校本教育心理學家評估或支援服務等）：*(可選多於一項)*

第一層支援服務詳情：

個別面談：

小組訓練：

校本支援及活動：

其他，請列明：

第二層支援服務詳情：

「校外支援網絡」服務：

「醫教社同心協作計劃」服務：

如有需要，請另加紙補充，並簽署作實

其他，請列明：

III. 據學校所知，學生就上述轉介原因曾或正接受／已轉介的其他醫療服務（如私家精神科醫生、臨床心理學家等）：*(請選擇下列其中一項)*

沒有

有，請列明：

不清楚

IV. 聯絡資料：

| | 學校 | 家長／監護人* |
|--------|----|---------|
| 姓名： | | |
| 職位／關係： | | |
| 電話： | | |

[*請刪去不適用者]

[備註：如學生情況緊急，學校可考慮帶同學生前往急症室求診。]

校長簽署：

日期：

校長姓名：

學校印章：

如有需要，請另加紙補充，並簽署作實