

童軍知友社賽馬會啟業青少年服務中心

The Friends of Scouting Jockey Club Kai Yip Service Centre for Children & Youth

## 靜觀介入輔導服務 Mindfulness Intervention Counseling Services

### 個案轉介申請表格 Case Referral Application Form

填寫申請表前，請必須細讀下列事項

1. 為有情緒焦慮徵狀的青少年提供個人輔導及/或小組服務: 服務將以靜觀作為介入手法並配合虛擬實境及沉浸式虛擬情境應用，以提升青少年的精神健康，並從中收集數據，進行研究。

To provide personal and/or group service for youth with anxiety symptoms: The service aims to enhance mental health through mindfulness intervention practice with virtual reality (VR) and immersive CAVE experience application. Service process will be recorded for research purpose, and pre/post-test questionnaire are required for research study.

2. 目標對象：

- a. 11-18 歲就讀於本地中學之青少年；
- b. 過往或現在沒有被處方服用任何精神科藥物；
- c. 目標對象需完成廣泛焦慮評估 服務申請評估問卷 1 "GAD-7" (評獲 10 分或以上)，及完成抑鬱評估 服務申請評估問卷 2 "PHQ-9" (評獲 10 分以下，而未評估為抑鬱傾向)；及
- d. 沒有被診斷患上抑鬱症。

Target Applicants：

- a. Youths aged 11-18 and are currently studying in local secondary school;
- b. No current or past history of any psychiatric medications prescription was given;
- c. Applicants should complete Service Assessment Questionnaire 1 " GAD-7" (score 10 or higher than 10) and Service Assessment Questionnaire 2 " PHQ-9" (score less than 10 and not be assessed with depressive tendencies); and
- d. Not be diagnosed to have Depression.

3. 請以中文或英文正楷填寫表格，在適當空格內劃「✓」號及在不適用的欄內填「不適用」或「N/A」字樣。

Please complete the form in BLOCK LETTERS, and put “✓” in appropriate box(es), and put N/A in any non-applicable section.

4. 如空位不敷應用，可另紙填寫，並隨填妥之表格交回。

If space is not enough, please use supplementary information sheet, and submit it together with the filled Case Referral Form.

5. 本計劃擬與本地大學合作，進行果效評估研究。

The Services shall be conducted with local university for outcome analysis/ research.

6. 「\*」為必須填寫的資料。

「\*」 are mandatory sections.

## 1. 個人資料 Personal Particulars

<b>(職員填寫) For Staff Use Only</b>			
收表日期 Form Received Date		/ /	收表職員 Form Received by
案主英文姓名* (請先填寫姓氏) Name in English* (Surname first)		案主中文姓名* Name in Chinese*	
就讀學校* School Name		學校地區 District of School	
年齡 Age*	性別* Gender*	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期* 年 / 月 / 日 Date of Birth* (yyyy/mm/dd)
<b>身份證明* Identification*</b>			
香港身份證/出生證明書號碼 HKID Card No. /Birth Cert No		或外地出生證明書號碼 Or Foreign Birth Cert No.	
手提/住宅電話號碼* 第一個 First Tel No		第二個 Second Tel No	(如沒有, 請輸入家長或監護人的 聯絡資料)(if not available, please provide contacts of Parent/Guardian)
住宅/通訊地址* Home Address*			
區域* District* Correspondence Address*		<input type="checkbox"/> 香港 Hong Kong <input type="checkbox"/> 九龍 Kowloon <input type="checkbox"/> 新界 New Territories	
電郵地址 Email			
特別支援(如有) Additional Needs (if any)			

## 2. 轉介人資料 Referee Information

姓名* Name*	工作職銜* Title*	聯絡電話號碼* Contact Tel No.*
電郵地址* Email *		
通訊地址* Address*		

個案背景及表徵問題\*

Case background, symptoms and presenting problem\*

附上補充資料 Attach with document(s) which is helpful for assessment

### 3. 案主聯絡人資料 Emergency Contact of Client

父母/監護人/ Primary Contact\* (Parent / Guardian)

姓名* Name*	關係* Relationship*	手提/住宅電話號碼* Mobile/Home Tel No. *
住宅/通訊地址 Home Address		<input type="checkbox"/> 與申請者相同 Same as applicant

### 4. 附加補充資料 Supplementary Information\*

隨表格附上補充資料共\_\_\_\_\_ \*頁。 Attached please find \_\_\_\_\_ \*page(s) of supplementary information.

廣泛焦慮評估問卷 GAD-7 \*

抑鬱評估問卷 PHQ-9 \*

其他 Others：請註明 Please specify \_\_\_\_\_

### 5. 案主/案主家長同意轉介 Consent of Client/Client Parent for referral \*

轉介人已獲得案主/案主家長書面同意轉介 Has Obtained Written Consent of Referral from client/parent of client

轉介人未獲得案主/案主家長書面同意轉介 Has not obtained Written Consent of Referral from client/parent of client

轉介人簽署 Signature of Referee：\_\_\_\_\_ 日期 Date：\_\_\_\_\_

**靜觀介入輔導服務 Mindfulness Intervention Counseling Services**

**服務申請評估問卷一 Service Assessment Questionnaire 1**

⊕ 過去兩個星期，你有多經常受以下問題困擾？

	完全沒有	幾天	一半以上的天數	近乎每天
1. 感到緊張、不安或煩躁	0	1	2	3
2. 無法停止或控制憂慮	0	1	2	3
3. 過份憂慮不同的事情	0	1	2	3
4. 難以放鬆	0	1	2	3
5. 心情不寧以至坐立不安	0	1	2	3
6. 容易心煩或易怒	0	1	2	3
7. 感到害怕、就像要發生可怕的事情	0	1	2	3

總分

**靜觀介入輔導服務 Mindfulness Intervention Counseling Services**

**服務申請評估問卷二 Service Assessment Questionnaire 2**

⊕ 過去兩個星期，你有多經常受以下問題困擾？

	完全 沒有	幾天 一次	超過大半 天數	每天
1. 做任何事都覺得沉悶或者根本不想做任何事	0	1	2	3
2. 情緒低落、抑鬱或絕望	0	1	2	3
3. 難於入睡；半夜會醒或相反地睡覺時間過多	0	1	2	3
4. 覺得疲倦或活力不足	0	1	2	3
5. 胃口極差或進食過量	0	1	2	3
6. 不喜歡自己——覺得自己做得不好、對自己失望或有負家人期望	0	1	2	3
7. 難於集中精神做事，例如看報紙或看電視	0	1	2	3
8. 其他人反映你行動或說話遲緩；或者相反地，比平常活動更多 ——坐立不安、停不下來	0	1	2	3
9. 想到自己最好去死或者自殘	0	1	2	3

總分