


The Hong Kong Down Syndrome Association

香港唐氏綜合症協會

Case Referral Form (In) 個案轉介表

To : The Hong Kong Down Syndrome Association
致 : 香港唐氏綜合症協會
Address : Wing A, G/F., Chun Tung House, Tung Tau Estate, Kowloon
地址 : 九龍東頭邨振東樓東翼地下
Fax No. : 2718 0811
傳真號碼 : 2718 0811
Telephone : 2718 7777
電話號碼 : 2718 7777

Referring Agency : _____
轉介機構 : _____

Name of Service User : _____
服務使用者姓名 : _____

Date of Birth : _____
出生日期 : _____

Age : _____
年齡 : _____

Sex : _____
性別 : _____

Name of Mother : _____
母親姓名 : _____

Name of Father : _____
父親姓名 : _____

Occupation : _____
職業 : _____

Home Address : _____
住宅地址 : _____

Telephone : _____
聯絡電話號碼 : _____

Special Information : _____
其他特別資料 : _____

Name of Referrer : _____
轉介者姓名 : _____

Telephone number : _____
聯絡電話號碼 : _____

Date : _____
日期 : _____