



沙田區醫院院牧事工 院牧探訪轉介表

(請填妥表格，傳真至院牧部。表格請自行影印)

本堂/ 本人現轉介以下病人請醫院院牧探訪關懷：

入住醫院：

病房 / 床號 _____

威爾斯親王醫院 沙田醫院 白普理寧養中心 沙田慈氏護養院 仁安醫院

病人資料：

姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____

診斷(如已知道)：_____

信 仰： 基督教 民間信仰 其他_____

轉介原因：

需要心靈關顧

需要情緒紓緩

需要信仰支持

需要手術前關懷

需要協助面對死亡

危機介入

家屬需要關顧

其他，請說明：_____

轉介者資料：

姓名：_____ 聯絡電話：_____

關係： 家屬 _____ 朋友同事 其他 _____

教會 _____ 日期：_____

院牧部聯絡資料：

電話：3505 3275

傳真：3505 4554

緊急事故，請透過醫院接線生 3505 2211 與當值院牧聯絡

我們在醫院 願意服侍