112/08/02 增修

桃園市政府毒品危害防制中心個案服務轉介單

一、轉介單位：_____　　轉介日期：_____年___月____日

轉介人員：　　單位/職稱：

聯絡電話：　　傳真電話：

電子信箱：　　是否需要回覆□是□否

二、個案資料(必填)

姓名：_____　　性別：_____

身分證字號：_____　　出生年月日：___年___月___日

戶籍地址：_____電話：_____

居住地：□同上，_____手機：_____

緊急連絡人姓名：_____關係：_____ 電話：_____手機：_____

三、生活狀況

1.婚姻　□未婚　□已婚　□同居　□分居　□離婚　□鰥寡

2.學歷　□不識字　□國小　□國中　□高中職　□大專以上

3.健康　□良好　□欠佳（如 □愛滋病 □肝病 □胃病 □其他_____）。

4.工作　□有長期穩定工作 □臨時工 □無業

5.家庭經濟　□良好　□小康　□不佳　□亟需救助

6.家庭支持度　□佳　□可　□差

7.居住情形　□獨居　□與家人同住　□與朋友同住　□其他_____。

四、初評需協助之項目

□A.醫療戒治(□替代療法□心理治療)

□B.心理諮詢

□C.社區福利或經濟扶助服務，說明：_____

□D.就業需求，說明：_____

五、使用毒品種類：□海洛因□安非他命□大麻□古柯鹼□K 他命□其他：_____

六、個案狀況簡述:（**離監日期：_____年___月____日**）

七、轉介目的與需求

備註：

1.個案轉介單及個案追蹤輔導同意書請一併傳真至桃園市政府毒品危害防制中心，並來電確認收件。

2.如需回覆將以電話聯繫轉介人員，本中心開案狀況。

聯絡電話：03-3341066；傳真電話：03-3340321

地址：330 桃園市桃園區崇法街 12 號

通報填表人：　　主管核閱：