

藥癮者自願接受追蹤輔導同意書

本人自願接受桃園市政府毒品危害防制中心之追蹤輔導，經此同意後，接受毒品危害防制中心日後定期或不定期之電話關懷、家庭訪視、就業輔導、就學輔導、社會救助、醫療轉介及其他有需關懷之事務，如連續 90 個日曆天均未能取得聯繫則視為拒絕服務，將終止服務。

此致

桃園市政府毒品危害防制中心

同 意 人 簽 章	
國民身分證統一編號	
出 生 日 期	
戶 籍 地	
現 居 地	
聯 絡 電 話	
緊急連絡家屬、電話	姓名： 關係： 電話：
簽 署 日 期	年 月 日