

桃園市政府衛生局 酒癮治療服務轉介單

(*為必填欄位)

112.02.03 修

轉介來源			
轉介單位			
轉介日期		轉介者姓名	
聯絡電話		傳真電話	
執行法律規定之成癮治療	<input type="checkbox"/> 家暴加害人處遇計畫之戒癮治療 <input type="checkbox"/> 緩刑附帶條件 <input type="checkbox"/> 禁戒處分 <input type="checkbox"/> 緩起訴附命戒癮治療 <input type="checkbox"/> 酒駕重新考照之酒癮治療 <input type="checkbox"/> 其他		
基本資料			
*姓名		*身分證字號	
*出生日期	年 月 日 (年齡：____歲)	*性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他_____
*聯絡電話		手機	
*戶籍地址			
現居地址			
家屬聯絡人/關係		家屬聯絡人電話	
婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 有偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他_____		
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 初職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 其他_____		
居住狀態	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 與朋友同住 <input type="checkbox"/> 安置機構內 <input type="checkbox"/> 其他_____		
工作狀態	<input type="checkbox"/> 從未工作過 <input type="checkbox"/> 失業中 <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 其他_____		
職業	<input type="checkbox"/> 行政主管及經理人 <input type="checkbox"/> 專業人員 <input type="checkbox"/> 技術員與助理專業人員 <input type="checkbox"/> 事務工作人員 <input type="checkbox"/> 服務工作人員及店面與市場銷售人員 <input type="checkbox"/> 技術性農林漁牧工作人員 <input type="checkbox"/> 技術工等相關人員 <input type="checkbox"/> 機器操作員或組裝員 <input type="checkbox"/> 非技術工及體力工 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____		
工作收入	<input type="checkbox"/> 日薪 <input type="checkbox"/> 週薪 <input type="checkbox"/> 月薪 <input type="checkbox"/> 年薪_____元		
宗教	<input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 民間信仰 <input type="checkbox"/> 其他_____		
福利身份	<input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 無健保 <input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 其他_____		
備註			

背面尚有題目，請翻面繼續填寫

**桃園市政府衛生局
酒癮治療服務轉介單**

轉介			
*轉介原因			
*轉介醫療機構	<input type="checkbox"/> 衛生福利部桃園療養院 <input type="checkbox"/> 居善醫院 <input type="checkbox"/> 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部桃園醫院		
轉介結果回覆			
醫療機構		就診日期	
收案結果回覆			
就診醫師		承辦人員/電話	

1. 為利個人資料之使用，請於轉介前告知個案轉介目的及確認個案有戒治意願，並請個案簽具個人資料使用同意書(詳見「自填式華人飲酒問題篩檢問卷」)。
2. 本資料屬個人資料，請依法妥善使用及保管。
3. 轉介單位請先傳真本轉介單至本局，並電話確認，以作為預算掌控。
4. 桃園市政府衛生局心理健康科 聯絡電話：03-3340935 轉3002 傳真電話：03-3362516