

臺東縣毒品危害防制中心轉介(通報)及回覆單

填表日期 年 月 日

案號：

新申請

舊案

一、轉介(通報)單位資料

轉介通報單位：台東縣毒品危害防制中心 職稱/姓名：個管員/
聯絡電話：089-325995 傳真電話：089-342418

二、個案資料

姓名： 性別：男女 出生年月日： 年 月 日
身分證字號： 行動電話：
戶籍地址： 電話：
居住地：同上， 電話：
緊急聯絡人：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 有長期穩定的工作 臨時工 無業 學生。
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
8. 服刑紀錄 觀察勒戒 次 強制戒治 次 服刑 次
9. 是否保護管束 是 否

四、初評需協助之項目

1. 戒毒 2. 替代療法 3. 愛滋病 (其他性病) 篩檢
4. 心理治療 (個別及團體)
5. 個別心理輔導 (心理衛生中心)，說明：_____
6. 就業轉銜：轉介就業 推介職業訓練課程 其他：
7. 中途之家
8. 社區福利或經濟扶助服務，說明：_____
9. 就學輔導，說明：
10. 調驗列管：_____
11. 法律諮詢，說明：_____
12. 危機處遇：自殺通報 社區精神病人通報 兒童及少年高風險家庭通報
家庭暴力暨性侵害防治中心通報 (*老人、身障、兒少、家暴、性侵)
13. 其他：三、四級毒品危害講習 家庭支持團體 _____

五、個案概況及需求評估：

六、轉介(通報)原因：

轉介(通報)填表人：

日期：

督導：

承辦人：

單位主管：

回 覆 單

一、受轉介(通報)單位：

連絡電話：

二、處理情形：

1. 受案，處理情形：_____

2. 不受案，原因：_____

3. 其他_____

接案者：

日期：

督導：

承辦人：

單位主管：