

金門縣毒品危害防制中心藥癮個案輔導轉介表

轉介單位：醫療院所 社政單位 警政單位 教育單位 檢調單位 獄政單位 更生保護會 其他_____

轉介單位名稱		連絡電話		傳真電話	
轉介日期		轉介人員		職稱	

基本資料	姓名			生日			身分證字號		
	學歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 同居	電話				
		<input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所		<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居					
		*學業修習結果： <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 輟學		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶		子女： <input type="checkbox"/> 無；			
				<input type="checkbox"/> 有：__子、__女					
	戶籍地址								
	居住地址								
	居住情形	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與_____同住 <input type="checkbox"/> 安置 <input type="checkbox"/> 其他：_____							
	緊急聯絡人		關係		電話				
	轉介個案類別	<p>一、<input type="checkbox"/>疑似吸毒者：<input type="checkbox"/>屋內或身上傳出刺鼻氣味 <input type="checkbox"/>家中出入份子複雜 <input type="checkbox"/>作息日夜顛倒</p> <p><input type="checkbox"/>屋內有不明藥物（或粉末）、針筒、吸食器等物品</p> <p><input type="checkbox"/>外觀憔悴、精神恍惚 <input type="checkbox"/>手臂上有針孔</p> <p>二、<input type="checkbox"/>施用毒品者：<input type="checkbox"/>一級毒品：<input type="checkbox"/>海洛因 <input type="checkbox"/>嗎啡 <input type="checkbox"/>古柯鹼 <input type="checkbox"/>鴉片 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>二級毒品：<input type="checkbox"/>安非他命 <input type="checkbox"/>搖頭丸(MDMA) <input type="checkbox"/>大麻 <input type="checkbox"/>浴鹽 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>三級毒品：<input type="checkbox"/>K他命 <input type="checkbox"/>丁基原啡因 <input type="checkbox"/>喵喵 <input type="checkbox"/>FM2 <input type="checkbox"/>合成大麻 K2 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>三、<input type="checkbox"/>不確定施用何種毒品</p> <p>四、<input type="checkbox"/>涉毒之孕產婦：<input type="checkbox"/>孕婦：懷孕_____個月；<input type="checkbox"/>產婦：產後_____個月</p> <p>五、<input type="checkbox"/>父母涉毒且家中有未成年兒少者：未成年兒少_____名（年齡分別為_____、_____、_____、_____歲）</p>							
工作狀況	<p>一、<input type="checkbox"/>無業</p> <p>原因：<input type="checkbox"/>待業中 <input type="checkbox"/>在學中 <input type="checkbox"/>找不到工作 <input type="checkbox"/>不想工作 <input type="checkbox"/>照顧家人 <input type="checkbox"/>身體不適 <input type="checkbox"/>其他：</p> <p>二、<input type="checkbox"/>有工作</p> <p>1. 工作內容：_____、薪資</p> <p>2. 職業類別：<input type="checkbox"/>專業人員 <input type="checkbox"/>技術員及助理專業人員 <input type="checkbox"/>事務支援人員</p> <p><input type="checkbox"/>服務及銷售工作人員 <input type="checkbox"/>農林漁牧業生產人員</p> <p><input type="checkbox"/>技藝有關工作人員 <input type="checkbox"/>機械設備操作及組裝人員</p> <p><input type="checkbox"/>基層技術工及勞力工 <input type="checkbox"/>軍人 <input type="checkbox"/>自由業 <input type="checkbox"/>其他：</p> <p>3. 工作性質：<input type="checkbox"/>臨時工 <input type="checkbox"/>全職</p>								
家庭背景	<p>一、家庭經濟狀況：<input type="checkbox"/>佳 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不佳 <input type="checkbox"/>很差</p> <p>福利身分：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有：<input type="checkbox"/>列冊中低收入戶 <input type="checkbox"/>列冊低收入戶 <input type="checkbox"/>身心障礙，類別_____</p>								

		二、 家庭結構： <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 繼親 <input type="checkbox"/> 隔代 <input type="checkbox"/> 親屬寄養 <input type="checkbox"/> 其他_____
		三、 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 手足 <input type="checkbox"/> 其他_____
		四、 家屬或其他同住者是否有其他吸毒者： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
基本資料	目前問題	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 經濟 <input type="checkbox"/> 情緒不穩定 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 就醫/衛教 <input type="checkbox"/> 自傷/自殺 <input type="checkbox"/> 傷人 <input type="checkbox"/> 子女照顧 <input type="checkbox"/> 長輩照顧 <input type="checkbox"/> 法律/司法 <input type="checkbox"/> 醫療/戒治 <input type="checkbox"/> 其他
	已提供服務或資源	一、 納入 <input type="checkbox"/> 家暴 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 高風險家庭 <input type="checkbox"/> 兒少保護 <input type="checkbox"/> 其他案件 列管 提供處遇主責單位/人員： 二、 社會福利： <input type="checkbox"/> 身心障礙補助 <input type="checkbox"/> 老人年金 <input type="checkbox"/> 單親福利 <input type="checkbox"/> 長期照顧 <input type="checkbox"/> 民間經濟扶助 <input type="checkbox"/> 其他 三、 <input type="checkbox"/> 就學適應輔導 四、 <input type="checkbox"/> 心理諮商 五、 <input type="checkbox"/> 就業/職訓 六、 <input type="checkbox"/> 其他
	轉介目的	<input type="checkbox"/> 提供戒癮資源及衛教 <input type="checkbox"/> 提供心理諮商 <input type="checkbox"/> 提供就業資源 <input type="checkbox"/> 提供經濟及物資資源 <input type="checkbox"/> 提供精神疾病衛教 <input type="checkbox"/> 提供法律諮詢 <input type="checkbox"/> 提供及轉介安置服務 <input type="checkbox"/> 提供家庭支持服務 <input type="checkbox"/> 提供孕程衛教 <input type="checkbox"/> 提供育兒衛教及資源 <input type="checkbox"/> 其他_____

通報填表人：

主管核閱：

個案轉介單及個案追蹤輔導同意書請一併傳真至金門縣品危害防制中心，並來電確認收件。

聯絡電話：(082)-337555；傳真電話：(082)-335692