桃園市毒品危害防制中心

青少年輔導服務轉介單

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轉介單位** |  | **轉介日期** |  |
| **轉介人員** |  | **聯絡電話** |  |
| **個案姓名** |  | **出生日期** |  |
| **身分證字號** |  | **性別** |  |
| **就學情形** | □就學中（學校/班別 / ）□未就學□就業中：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **戶籍地** |  |
| **居住地** |  |
| **連絡電話** |  |
| **第一次用藥時間** |  | **最近一次用藥時間** |  |
| **用藥種類** | □海洛因 □安非他命 □K他命 □大麻 □咖啡包 □彩虹菸 □喵喵□其他： （如笑氣、毒軟糖等）□未施用毒品：持有、販賣、轉讓 |
| **本次轉介****目的** | □毒防中心開案輔導服務□方案一（心理師到校，含毒防中心開案輔導服務）□方案二（醫療服務，含毒防中心開案輔導服務）□方案四（社區心理諮詢面談，含毒防中心開案導服務） |
| **案情簡述及主要需協助之需求** | <<例如有物質濫用需相關衛教及引發改變動機、有情緒適應困擾需協助、需一般生活關懷等等…>> |
| **主要照顧者****姓名** |  | **關係** |  |
| **聯絡電話** |  |
| **家庭背景** | 居住狀態：□自有住宅 □租屋 □寄居親友家 □其他 家庭經濟狀況：□佳 □尚可 □不佳（□低收入補助□身心障礙補助□其他 ）案主的主要照顧者：□父母 □（外）祖父母 □手足 □其他 家庭對案主關係：□過分關心 □關心 □不關心 □有放棄意念 □關係緊張或衝突 |
| **備註** |  |
| **轉介人員：** |  | **主管：** |  |

1. 服務對象說明
	1. 毒防中心開案輔導服務：曾經使用或正在使用非法物質、精神刺激物質之18歲以下青少年，需毒防中心開案進行個案關懷輔導服務，透過電話聯繫、家庭訪視等方式，關心少年生活近況、家庭情形及經濟狀況等，協助轉介各類資源。
	2. 方案一：曾經使用或正在使用非法物質、精神刺激物質之少年，學籍設於本市高級中等學校以下。
	3. 方案二：曾經使用或正在使用非法物質、精神刺激物質之18歲以下青少年（若為地方法院轉介之個案不受年齡限制）。
	4. 方案四：曾經使用或正在使用非法物質、精神刺激物質之18歲以下青少年。
2. 轉介對象滿18歲以上須附「藥癮者自願接受追蹤輔導同意書」
3. 本轉介單可以公文、電子郵件或傳真方式寄送至本中心，並寫明兒少組承辦人收(寄送後請來電中心03-3341066確認傳真/寄送成功)
	1. 公文地址：桃園市桃園區崇法街12之5號2樓（桃園毒防中心收）
	2. 電子郵件：tyhdrug626@gmail.com
	3. 傳真：03-3340321