

基隆市酒癮戒治處遇服務方案轉介單

個案類型	<input type="checkbox"/> 家庭暴力加害人 <input type="checkbox"/> 道安講習之酒駕個案 <input type="checkbox"/> 高風險家庭個案 <input type="checkbox"/> 酒駕緩起訴個案 <input type="checkbox"/> 兒少保護個案之家庭成員 <input type="checkbox"/> 自行求助民眾 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：	
電話：	身分證字號：	婚姻狀況：	
住址：	教育程度：		
福利別： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 其它_____			
聯絡人：	關係：父	電話：	
家系圖		身體狀況、就醫狀況、疾病史： 1.	
轉介原因			
轉出單位	開案狀況： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：處遇日期 年 月 日		
處置情形	處遇項目：_____		
	處遇狀態： <input type="checkbox"/> 已完成 <input type="checkbox"/> 持續進行中 <input type="checkbox"/> 已中斷無法繼續		
	其他（補充說明）：_____		

(本服務方案需 1. 經個案本人同意 2. 符合戒治條件 3. 後續須經專業醫療評估確診才進行)

轉介單位：

電話：

傳真：

轉介人員：

單位主管：

轉介日期： 年 月 日