

桃園市政府衛生局『酒癮戒治處遇服務方案』轉介單 103.12.29 修

轉介單位	聯絡電話		傳真電話		
轉介日期	轉介者姓名				
個案 基本資料	個案類型	A. 社政相關： <input type="checkbox"/> 兒少保護家庭 <input type="checkbox"/> 高風險家庭 <input type="checkbox"/> 家庭暴力加害人 B. 法院裁定： <input type="checkbox"/> 酒駕緩起訴個案 <input type="checkbox"/> 道安講習之酒駕個案 C. 其他： <input type="checkbox"/> 社區自行(或家屬)求助者 <input type="checkbox"/> 衛生局所或相關單位轉介 <input type="checkbox"/> 其他			
	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	身分證字號	職業	電話		
	家屬連絡人	關係	電話		
	戶籍地址				
	通訊地址				
	是否曾接受處遇 (包括兒少保護家庭處 遇及高風險家庭關懷 輔導服務)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：(處遇日期 年 月 日) 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 <input type="checkbox"/> 其他(補充說明)_____			
個案 問題概述					
建議轉介單位	<input type="checkbox"/> 衛生福利部桃園療養院 <input type="checkbox"/> 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 居善醫院 <input type="checkbox"/> 長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院(僅限門診) <input type="checkbox"/> 敏盛綜合醫院(僅限門診)				
實際診療單位	就診日期				
備註					
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. 請醫療單位於個案就診後，檢附相關表件及本轉介單，免備文寄送本局核銷請款。
- 桃園市政府衛生局心理健康科 聯絡電話：03-3340935 轉 3004 傳真電話：03-3362516