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** |  |
| **電子信箱** |  | | |
| **個案姓名** |  | **出生日期** |  |
| **身分證字號** |  | **生理性別** |  |
| **就學情形** | □學校、班別：  □未就學  □就業中： | | |
| **戶籍地** |  | | |
| **居住地** |  | | |
| **連絡電話** |  | | |
| **用藥種類** | □海洛因 □安非他命 □K他命 □大麻 □咖啡包 □彩虹菸  □其他毒品或影響精神物質：  □未施用毒品：持有、販賣、轉讓  □未施用毒品：有使用之虞 | | |
| **案情簡述及主要需協助之轉介目的** | <<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□其他 | | |
| **備註** |  | | |
| **轉介人員：** |  | **主管：** |  |

**備註：**

1. 轉介對象滿18歲以上，需本中心個管員開案服務，須附「藥癮者自願接受追蹤輔導同意書」。
2. 為確保少年之隱私，請以密件方式處理，並請注意少年事件處理法第83條、第83條之1有關少年事件保密及紀錄塗銷之規定，少年相關紀錄及資料，應嚴予保密，爾後接獲法院通知塗銷，將少年前案紀錄及有關資料予以塗抹、刪除或為適度遮掩，使無法直接辨識或經交叉比對後可得知其為少年事件之少年。
3. 本轉介單可以公文、電子郵件或傳真方式寄送至本局，並寫明兒少組收。
   * + - 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. 電子信箱：請來電中心03-3341066轉兒少組確認信箱
         3. 傳真：03-3340321
4. 轉介單傳真/寄送後，請來電中心03-3341066轉兒少組確認傳真/寄送成功，並討論轉介少年所需服務方案。