

# 新北市婦女藥物濫用醫療支持服務轉介單

附件 2

113/09/09 修訂

➤ 轉介單位：\_\_\_\_\_ 填表日期：民國 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

➤ 填表人：\_\_\_\_\_ 督導/主管：\_\_\_\_\_ 單位電話：\_\_\_\_\_ 分機 \_\_\_\_\_

受轉介婦女基本資料						
姓名		身分證 字號		出生 日期	年 月 日	
聯絡 地址	(戶)			聯絡	(住宅)	
	(居)			電話	(行動)	
婚姻 狀態	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶			子女 狀況	<input type="checkbox"/> 非妊娠中 <input type="checkbox"/> 妊娠中，週期__週 <input type="checkbox"/> 已有子女，__子__女	
服務 對象	<input type="checkbox"/> 為個案本人 <input type="checkbox"/> 為個案配偶，配偶姓名：_____ 配偶身分證字號：_____					
補充 資料	(服務對象若為個案本人此欄位不必填寫) 配偶連絡電話：_____ 配偶出生日期：_____					
資格 審查	(服務對象若為個案本人此欄位不必填寫) <input type="checkbox"/> 經查戶籍服務對象確實為個案配偶(符合資格，可進行轉介) <input type="checkbox"/> 服務對象非個案配偶(資格不符，無法加入計畫接受服務)					
工作 狀況	<input type="checkbox"/> 待業中，待業期間 <input type="checkbox"/> 在職中，目前職業 <input type="checkbox"/> 仍就學中 <input type="checkbox"/> 休學且尚未就業 <input type="checkbox"/> 其他_____			緊急 聯絡 人	姓名	
					關係	
					電話	
藥癮史及保密注意						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 個案或配偶曾經使用毒品種類(可複選)：                             <input type="checkbox"/> 海洛因 <input type="checkbox"/> 安非他命 <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> 搖頭丸 <input type="checkbox"/> K他命 <input type="checkbox"/> 咖啡包(混合毒品) <input type="checkbox"/> 其他：_____                         </li> <li>• 家人是否知情：<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 僅部分知情，_____</li> </ul>						
轉介單位服務概況及摘要						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 服務對象是否有生產計畫：                             <input type="checkbox"/> 是，預產期_____ <input type="checkbox"/> 否，希望中止妊娠 <input type="checkbox"/> 否，但暫無規劃 <input type="checkbox"/> 否，未懷孕                         </li> <li>• 評估再用藥風險(以藥癮者進行評估)：                             <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 穩定戒癮近期應無再用藥風險 <input type="checkbox"/> 無法評估                         </li> <li>• 配合度：                             <input type="checkbox"/> 高度配合 <input type="checkbox"/> 普通配合 <input type="checkbox"/> 未有抗拒表現但較敷衍防備 <input type="checkbox"/> 強烈拒絕配合                         </li> <li>• 是否有意願接受社福單位後續關懷？                             <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 無意願                         </li> <li>• 其他補充：_____</li> </ul>						
轉介項目評估						

- 醫療需求：生育保健 母嬰照護 傳染病防治 醫療戒癮 心理諮商
- 社會支持需求：經濟協助 就業服務 親職指導 居住安全 教育需求 法律諮詢

※ 備註：\_\_\_\_\_

填妥轉介單後，請E-mail至本計畫承辦窗口 [AP9958@ntpc.gov.tw](mailto:AP9958@ntpc.gov.tw) 或 [AM0880@ntpc.gov.tw](mailto:AM0880@ntpc.gov.tw)，另可來電 (02)22575100 分機 7030/7033 確認。

## 毒品防治辦公室評估

### 醫療需求評估

◎案件編號：\_\_\_\_\_

◎個案姓名：\_\_\_\_\_

◎評估情形摘要：

不符合收案標準，原因：\_\_\_\_\_

收案，轉介項目：\_\_\_\_\_

轉介其他單位：\_\_\_\_\_

重複轉介：\_\_\_\_\_

其他：\_\_\_\_\_

評估人員：\_\_\_\_\_

主管核章：\_\_\_\_\_

聯絡電話：(02)22575100 分機 7030/7033

電子郵件：[AP9958@ntpc.gov.tw](mailto:AP9958@ntpc.gov.tw)

[AM0880@ntpc.gov.tw](mailto:AM0880@ntpc.gov.tw)