

新北市藥物濫用育齡婦女服務通報單

107/07/23 修訂

(通報單位主管核章)

➤ 通報單位：_____ 填表日期：民國____/____/____

➤ 填表人：_____ 單位電話：_____ 分機_____

個案基本資料					
姓名	身分證字號	出生日期	年 月 日		
聯絡地址	(戶)	聯絡電話	(住宅)		
	(居)		(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		教育程度	<input type="checkbox"/> 小學及以下 <input type="checkbox"/> 國初中 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 大專/大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 其他_____	
子女狀況	<input type="checkbox"/> 妊娠中，週期____ <input type="checkbox"/> 已有子女，__子__女				
工作狀況	<input type="checkbox"/> 待業中，待業期間_____		緊急聯絡人	姓名	
	<input type="checkbox"/> 在職中，目前職業_____			關係	
	<input type="checkbox"/> 仍就學中 <input type="checkbox"/> 休學且尚未就業 <input type="checkbox"/> 其他_____			電話	

藥癮史及保密注意

- 曾經使用毒品種類(可複選)：
 海洛因 安非他命 大麻 搖頭丸 K他命 咖啡包(混合毒品) 其他：_____
- 家人是否知情： 否 是 僅部分知情，_____
- 備註：_____

※ 填妥通報單後，請 E-mail 至本市毒品防治辦公室窗口 AP4459@ntpc.gov.tw 或 AS2884@ntpc.gov.tw，另可來電 (02)29603456 分機 2286、2288 確認。

毒品防治辦公室派案評估

◎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，轉介單位：_____

需求項目	醫療支持	<input type="checkbox"/> 優生保健 <input type="checkbox"/> 母嬰照護 <input type="checkbox"/> 傳染病防治 <input type="checkbox"/> 醫療戒癮 <input type="checkbox"/> 心理諮商					
	社會支持	<input type="checkbox"/> 經濟協助 <input type="checkbox"/> 就業服務 <input type="checkbox"/> 親職指導 <input type="checkbox"/> 居住安全 <input type="checkbox"/> 教育需求 <input type="checkbox"/> 法律諮詢					

評估人員：_____ 主管核章：_____

聯絡電話：(02)29603456 分機 _____ 電子郵件：_____