

## 新北市大麻處遇社區轉介模式轉介單

<p style="text-align: center;"><b>審核單位</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> <p>承辦人簽章：_____</p> <p>聯絡電話：(02) 2257-5100 分機 7029 ※此處為新北市政府衛生局填寫</p>	<p>轉介單位：_____</p> <p>轉介人員簽章：_____</p> <p>職 稱：_____</p> <p>聯絡電話：_____</p> <p>傳真電話：_____</p> <p>※此處為貴單位填寫</p>
<p><b>個案資料</b></p> <p>姓名：_____</p> <p>身分證統一編號：_____ 出生年月日：民國__年__月__日</p> <p>聯絡電話：_____ 手機：_____</p> <p>戶籍地址：_____</p> <p>通訊地址：<input type="checkbox"/>同上；<input type="checkbox"/>其它：_____</p> <p>緊急聯絡人：_____ 關係：_____</p> <p>聯絡電話：_____ 手機：_____</p> <p>備註及補充：(個案自述之生活狀況、家庭狀況、用藥史等)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>★ 請以傳真(02-22576453)或 e-mail(AS4832@ntpc.gov.tw)方式回傳至本局計畫承辦窗口</p>	

※計畫轉介窗口：(02)2257-5100#7029 秦小姐 /傳真：(02)2257-6453