

高雄市政府毒品防制局
藥癮者家庭心理諮商輔導轉介單

附件 4-2

110.01.05修

個案管理員	電話	07-211-1311 分機	傳真	轉介日期	訂																								
基本資料																													
姓名		身分證字號		出生年月日																									
性別	<input type="checkbox"/> 生理男 <input type="checkbox"/> 生理女 <input type="checkbox"/> 雙性人 <input type="checkbox"/> 跨性別 <input type="checkbox"/> 其他(請說明: _____)	性傾向	<input type="checkbox"/> 同性戀 <input type="checkbox"/> 異性戀 <input type="checkbox"/> 雙性戀																										
身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重，障礙類別： _____																												
族群	<input type="checkbox"/> 一般身分 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 外籍移工 <input type="checkbox"/> 其他(請說明: _____)	轉介個案	<input type="checkbox"/> 個案本人 <input type="checkbox"/> 家屬(個案姓名 _____) 關係 _____																										
聯絡地址				聯絡電話																									
緊急聯絡人		關係		聯絡電話																									
個案/家屬 諮商時間	勾選	<table border="1" style="width: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; width: 40px;">星期 時間</td> <td style="text-align: center;">一</td> <td style="text-align: center;">二</td> <td style="text-align: center;">三</td> <td style="text-align: center;">四</td> <td style="text-align: center;">五</td> <td style="text-align: center;">六</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">早上</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">下午</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">晚上</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>	星期 時間	一	二	三	四	五	六	早上						下午							晚上						
星期 時間	一	二		三	四	五	六																						
	早上																												
下午																													
晚上																													
個案/家屬 諮商轄區 (可複選)	<input type="checkbox"/> 小港 <input type="checkbox"/> 前鎮 <input type="checkbox"/> 苓雅 <input type="checkbox"/> 前金 <input type="checkbox"/> 新興 <input type="checkbox"/> 鹽埕 <input type="checkbox"/> 鼓山 <input type="checkbox"/> 旗津 <input type="checkbox"/> 三民 <input type="checkbox"/> 左營 <input type="checkbox"/> 楠梓 <input type="checkbox"/> 橋頭 <input type="checkbox"/> 岡山 <input type="checkbox"/> 燕巢 <input type="checkbox"/> 路竹 <input type="checkbox"/> 永安 <input type="checkbox"/> 田寮 <input type="checkbox"/> 湖內 <input type="checkbox"/> 茄萣 <input type="checkbox"/> 阿蓮 <input type="checkbox"/> 彌陀 <input type="checkbox"/> 梓官 <input type="checkbox"/> 鳳山 <input type="checkbox"/> 仁武 <input type="checkbox"/> 大社 <input type="checkbox"/> 大樹 <input type="checkbox"/> 鳥松 <input type="checkbox"/> 大寮 <input type="checkbox"/> 林園 <input type="checkbox"/> 旗山 <input type="checkbox"/> 美濃 <input type="checkbox"/> 內門 <input type="checkbox"/> 甲仙 <input type="checkbox"/> 杉林 <input type="checkbox"/> 茂林 <input type="checkbox"/> 六龜 <input type="checkbox"/> 桃源 <input type="checkbox"/> 那瑪夏																												
個案問題 (可複選)	<input type="checkbox"/> 成癮議題 (<input type="checkbox"/> 物質成癮、 <input type="checkbox"/> 網路 3C 成癮) <input type="checkbox"/> 家庭議題 (<input type="checkbox"/> 親子、 <input type="checkbox"/> 夫妻、 <input type="checkbox"/> 家族關係不和諧、 <input type="checkbox"/> 伴侶) <input type="checkbox"/> 自我探索 (<input type="checkbox"/> 自我認同、 <input type="checkbox"/> 自我價值) <input type="checkbox"/> 身心議題 (<input type="checkbox"/> 精神疾病、 <input type="checkbox"/> 壓力因應、 <input type="checkbox"/> 情緒困擾、 <input type="checkbox"/> 溝通互動、 <input type="checkbox"/> 人際互動) <input type="checkbox"/> 職場議題 (<input type="checkbox"/> 工作適應、 <input type="checkbox"/> 工作價值、 <input type="checkbox"/> 職涯規劃) <input type="checkbox"/> 兒童 (非早療) / 青少年諮商 (<input type="checkbox"/> 學業/學習問題、 <input type="checkbox"/> 身心議題) <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請說明)																												

問題概述			
接案單位			
個管員 核 章	督導 核章		股長 核章