

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

113.01.05 修訂

個案管理員		電話 07-211-1311 分機	傳真		轉介日期																																				
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: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">星期</td> <td style="width: 12.5%;">一</td> <td style="width: 12.5%;">二</td> <td style="width: 12.5%;">三</td> <td style="width: 12.5%;">四</td> <td style="width: 12.5%;">五</td> <td style="width: 12.5%;">六</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">時間</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>早上</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>下午</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>晚上</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>						星期	一	二	三	四	五	六	時間							早上							下午							晚上						
星期	一	二	三	四	五	六																																			
時間																																									
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	