|  |
| --- |
| **附件5-1** |

**（單位名稱）**

 **第 次團體心理諮商輔導簽到表(範例)**

 **課程名稱:**

 **時間： 年 月 日 時 分至 時 分**

 **地點:**

 **參加人數: (男: 女: )**

 **個案來源: 1自行求助 2毒防局轉介3其他**

 **通報或列管:1有 2無**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 個案或其家屬姓名 | 簽到 | 個案來源自行求助/毒防局轉介/其他 | 通報或列管 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\*\*請檢附參與藥癮個案戶籍地址(高雄市)相關佐證資料**