**〔單位名稱〕**

**高雄市政府毒品防制局補助辦理**

附件8

**「113年藥癮者家庭心理諮商輔導計畫」成果報告**

**執 行 期 間：**

**執 行 單 位 名稱：**

**負責人姓名及職稱：**

**執行團隊人員姓名：**

**聯絡人姓名及職稱:**

**聯 絡 電 話：**

**傳 真：**

**電 子 郵 件：**

**日 期：**

**註：本報告僅供參考，計畫成果報告書格式（採 A4 直式橫書,左側裝訂）**

**目 錄**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 頁 碼 |
| **壹、目的………………………………………………….** | （ ） |
| **貳、計畫背景及現況分析……………………………………** | （ ） |
| **叁、執行情形………………………………………………** | （ ） |
| **肆、個案服務及成效評估分析………………………………………………………………** | （ ） |
| **伍、執行效益分析(男女人數、總人次)…………………………………** | （ ） |
| **陸、經費運用情形……………………………………………………** | （ ） |
| **柒、檢討與建議……………………………………………………………………** | （ ） |
| **捌、結論………………………………………………………………………** | （ ） |
| **玖、附件** | （ ） |

1. 經費核准函影本(含經費核定表)
2. 原核准計畫書影本
3. 服務個案清冊(含同意書、告知書、轉介單、簽到表、個別心理諮商輔導紀錄表等影本)
4. 服務團體清冊(含同意書、告知書、簽到表、團體心理諮商輔導紀錄表、成果照片等影本)
5. 其他