**高雄市政府毒品防制局**

**附件4-2-2**

**接受心理諮商輔導服務配合事項告知書**

1. 高雄市政府毒防局為提升心理諮商輔導服務品質，推動「114年藥癮者心理諮商輔導補助計畫」，希望協助您順利完成戒癮，早日回歸家庭及正常生活與工作。
2. **申請藥癮者家庭心理諮商輔導者應配合事項**：
3. 補助對象：**本市藥癮個案及其家屬**。
4. **同意**提供諮商服務單位將資料送至「高雄市政府毒品防制局」，毒防局將提供您或家人後續追蹤關懷輔導，持續以愛與陪伴共同協助您及家人。
5. **同意**提供諮商服務單位進行成效施測，於諮商**前、後**進行評估量表，並於結案時進行滿意度調查。
6. **非本局轉介個案**，請提供藥物成癮相關證明，如：違反毒品危害防制條例之相關證明、物質濫用或物質成癮之診斷證明書等資料文件。

**高雄市藥癮個案/家屬(簽名)：**

**目前居住地址：**

**聯絡電話：**

**附註：請檢附申請人身分證影本**

**申請人身分證影本浮貼（反面）**

**申請人身分證影本浮貼（正面）**

中華民國 年 月 日