**個案資料：**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名：　　　　　 (中文) 　　　　 　 　 (英文) | 身份証號碼：  |
| 性別／年齡： / 電話(家居)：  | 電話(手提)：  |
| 地址：　　　　　　　　　　  | 職業：  |
| 婚姻狀況：＊單身／同居／已婚／離婚／鰥寡／  | 教育程度：  |
| \*是/否 正接受感化令監管? | 感化令終止日期(如適用)：  |
| \*是/否 等候法庭審訊? | 法庭審訊日期(如適用)：  |

＊請刪去不用者

|  |  |
| --- | --- |
| **吸毒歷史：** | 種類1: 　現時份量: 　初次吸毒年齡:  |
|  | 種類2: 　現時份量: 　初次吸毒年齡:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **需留意之個人/****家庭背景：** |  |
| **其他補充資料：** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **要求服務中心：** | notick香港中心 | notick九龍中心 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **要求之服務:**  | **個案服務**notick吸毒者/康復人士輔導 | notick家人輔導 |  |
| **支援服務**notick醫療支援服務(身體驗查、精神科/中西醫/其他專科轉介) notick朋輩輔導服務 notick 家務指導服務 |
| **小組服務**notick逆境經歷心理教育小組 notick身心覺醒小組notick互累症治療小組 | notick預防重吸小組 notick家人互助小組 | notick發展性/興趣小組notick家人心理教育小組 |
|  | **其他服務**：  |
| **要求之毒品檢試:** notick小便化驗 notick頭髮化驗  |
|  |

**轉介同工資料：**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名：　　　　　　　　　　　　　　　 | 機構名稱：　　　　　　　　　　　　　 |
| 職位：　　　　　　　　　　　　　　　 | 轉介日期：　　　　　　　　　　　  |
| 聯絡電話：　　　　　　　　　　　　　 | 傳真：　　　　　　　　　　　　　  |
| **中心職員專用** |
| 負責跟進社工：　　　　　　　 | 主任簽署：　　　　　　　 | 日期：　　　　　　　　 |