**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： |