

內部專用	檔案編號：
	轉介日期：



香港路德會社會服務處  
路德會青彩中心  
吸毒者家人個案轉介表

轉介機構：\_\_\_\_\_

轉介工作人員姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

督導主任 / 負責工作人員簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

案主姓名：\_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文)

案主性別：\_\_\_\_\_ 案主年齡：\_\_\_\_\_ 電話：(家) \_\_\_\_\_ (手提) \_\_\_\_\_

案主職業：\_\_\_\_\_ 與吸毒者關係：\_\_\_\_\_ 是否與吸毒者同住：  否  是

案主地址：\_\_\_\_\_

吸毒者性別：\_\_\_\_\_ 吸毒者年齡：\_\_\_\_\_ 已吸食時間：\_\_\_\_\_ 首次發現時間：\_\_\_\_\_

吸毒者現正是否接受戒毒服務： 否  是 (如是，機構名稱：\_\_\_\_\_)

吸毒者涉及毒品種類：(可✓多項)  大麻  冰  MDMA(搖頭丸)  氯胺酮  咳藥水

安眠藥  可卡因  天拿水  其它：\_\_\_\_\_

案主背景/求助歷史：\_\_\_\_\_

案主身心健康狀況 (身體、情緒、睡眠、精神及思維、行為舉措、自傷傾向)：

轉介原因：\_\_\_\_\_

備註：\_\_\_\_\_

填妥後請傳真至 2330 8071 中心主任收

查詢電話：2330 8004