

屏東縣政府衛生局
自願性酒癮戒治處遇服務轉介單

轉介單位			
轉介者		轉介單位電話	
轉介日期		傳真號碼	
個案姓名		身分證字號	
出生年月日		聯絡電話	
住址			
有無生理疾病	<input type="checkbox"/> 有, 說明： <input type="checkbox"/> 無		
有無精神疾病	<input type="checkbox"/> 有, 診斷： <input type="checkbox"/> 無		
意願戒酒原因/特別注意事項記載			
轉介回覆單	<input type="checkbox"/> 收案 <input type="checkbox"/> 不收案(原因：_____)		
個案預計接受課程說明日期	<input type="checkbox"/> 年 月 日上午 點/下午 點 <input type="checkbox"/> 尚未確定時間		
承辦單位	心理衛生與毒品防制科 電話：08-7370123 聯絡人：鍾宜庭 傳真號碼：08-7386617 地址：屏東市自由路 272 號		