

臺灣臺中地方檢察署緩起訴處分金及認罪協商金
110 年醫起護少陪伴計畫

【單位名稱】臺中市政府衛生局

【單位負責人】曾梓展局長

【專案聯絡人】劉宜綺、蔡健好個管師（04-25265394 #5698、5697）

目錄

壹、 方案名稱.....	5
貳、 方案目標、目的.....	5
參、 處境分析.....	5
肆、 問題界定.....	6
伍、 需求評估.....	7
陸、 理論基礎.....	9
柒、 方案服務/活動內容.....	9
捌、 倫理考量.....	17
玖、 評估指標.....	17
壹拾、 評估方式.....	18
壹拾壹、 預期效益	18

110 年醫起護少陪伴計畫

壹、方案名稱

110 年醫起護少陪伴計畫

貳、方案目標、目的

- 一、補助青少年戒癮治療費用，降低其就醫經濟負擔，強化其參與戒癮治療意願。
- 二、以醫療專業為核心，提供完善服務，增強青少年改變效能與接觸醫療之頻率，協助改善青少年用藥行為與重建自我價值，降低毒品再犯風險。
- 三、強化網絡合作機制，提升衛政、醫療、教育、警察及司法機關對於青少年藥物濫用之關注，投入更多資源共同防範。

參、處境分析

一、全球大麻問題日益增加，施用毒品人數比 2009 年增加 30%

根據聯合國毒品暨犯罪辦公室 (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) 在 2019 年世界毒品報告 (World Drug Report 2019) 中指出 2017 年估計有 2.71 億人，約占全球 15 至 64 歲人口的 5.5%，但與 2009 年估算 2.1 億人高出 30%。全球施用過大麻之人口約有 1.88 億人，在美洲及亞洲之大麻盛行率有所上升 (UNODC, 2019)。

在 2019 全球毒品調查 (Global Drug Survey) 中，共調查 30 個以上的國家並探討全球施用毒品之盛行率。結果發現，受測者在過去一年曾接觸毒品的排行以大麻為首，其次是 MDMA、可待因、安非他命、迷幻蘑菇、苯二氮平類、處方用鴉片、K 他命及笑氣等。

二、青少年施用二、三級毒品逐年增加

根據聯合國毒品暨犯罪辦公室 (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) 在 2018 年世界毒品報告 (World Drug Report 2018) 中指出 12 至 17 歲之青少年是初次接觸毒品之危險期，西方國家因大麻取得容易，且被認為傷害性低，使得「大麻」成為青少年常見的入門物質。

此外，依據衛生福利部 105 年至 108 年「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」顯示，以通報施用第三級毒品 (愷他命、FM2、一粒眠) 為大宗，二級毒品 (安非他命、搖頭丸及大麻) 次之，但不容輕忽的是，通報施用二級毒品者已有逐

年攀升之現象(105 年佔 32.1%、106 年佔 40.5%、107 則佔 41.2%)；且通報年齡中，19 歲以下以「K 他命」為主；20 至 29 歲以「甲基安非他命」居多，故針對青少年施用二、三級毒品問題值得注意。

三、臺中市青少年毒品現況

根據臺中市政府衛生局 108 年三、四級毒品危害講習中發放 1,570 份問卷結果顯示，以 16 至 20 歲最多(47%)，其次則是 21 至 25 歲(21%)，其中有 240 人(15%)在 15 歲以下時已染毒，換言之，有部分參與三、四級毒品危害講習者，在國、高中時期便施用過毒品。除此之外，調查初次施用毒品之原因以「好奇」居多，佔 859 人(55%)、其次受「同儕影響」，佔 352 人(22%)。進一步探討同儕影響之個人看法，發現有 945 人(60%)在第一次得知朋友拿出的東西是毒品，在腦海中第一個閃過念頭為「為什麼你有這個？這吃了會怎樣？」，另有 261 人(17%)則是「不知道如何拒絕朋友，所以只好接受」。

另臺中市家庭暴力及性侵害防治中心針對本市 108 年因施用毒品而列管之未成年共 138 名，分析其施用毒品種類中施用三、四級佔 107 名(78%)、其次二級毒品佔 31 名(23%)，可看出施用三、四級毒品仍佔青少年大宗。

由上述可知，施用毒品年輕化之問題應及早向下預防，畢竟青少年染毒問題，往往非單一毒品外顯因素，可能也受個人內在、人際網絡、社會環境等因素之影響。

肆、問題界定

一、新興毒品的危害易被青少年族群忽略

新興毒品常混合二、三級毒品，製作成糖果、飲料等零食樣貌，在網咖、遊藝場等青少年聚集之場所流通，藥頭又以各類話術讓青少年降低對毒品的警戒，當下若個人好奇及同儕慾惠之下易施用毒品。再者，新興毒品常藉由改變其化學結構規避各國毒品分級制度，導致法規難以規範，另受毒品檢驗方法之限制，使得新興毒品不易檢出，以致嚴重低估其濫用現象。

總而言之，因新興毒品樣貌多元、被誤導立即傷害低且檢出不易，造成嚴重氾濫問題，在不明毒品混用下，對身體的危害難以估計，因此增強青少年對毒品危害之認知及加強法治教育有其必要性。

二、因 K 他命成癮性低，青少年戒癮動機弱

K 他命成癮性低、無戒斷症狀，故青少年初次接觸時，往往易忽略潛藏之

危害，但長期施用下心理依賴性是大於生理，且會破壞大腦結構與膀胱泌尿系統。根據臺中市政府衛生局 108 年三、四級毒品危害講習中發放 1,570 份問卷中，當中 1,481 位施用者(94%)皆知毒品危害性，也有 9 成對於戒除毒品是充滿自信，但值得擔憂的是，仍有 653 人(42%)認為是用一次無妨的物品，因此未來如何避免青少年再犯與提升戒癮動機將是首要任務。

三、青少年易受同儕環境影響

12 至 18 歲是形成自我概念的關鍵時刻，根據 Erickson 社會心理發展階段，青少年人格的發展危機是自我統合（認同）與角色混淆，從過去以家庭為重心，漸漸轉向以同學或朋友所形成的小團體，倘若平時相處的同儕亦持有或施用毒品，在此種情境下，要青少年不受環境影響更是極為困難，所以強化個案人際交友、危險情境因應也是相當重要。

伍、需求評估

一、國內對於施用非鴉片類施用者尚無有效治療模式

目前國內、外對於非鴉片治療尚無有效且明確的對策，且非鴉片類施用者過去曾主動求診的情形，更是少之又少，因此難以建立並發展有效的戒癮模式，故希望透過本計畫，提供持續且長期性的醫療服務，以利協助青少年盡早遠離毒害。

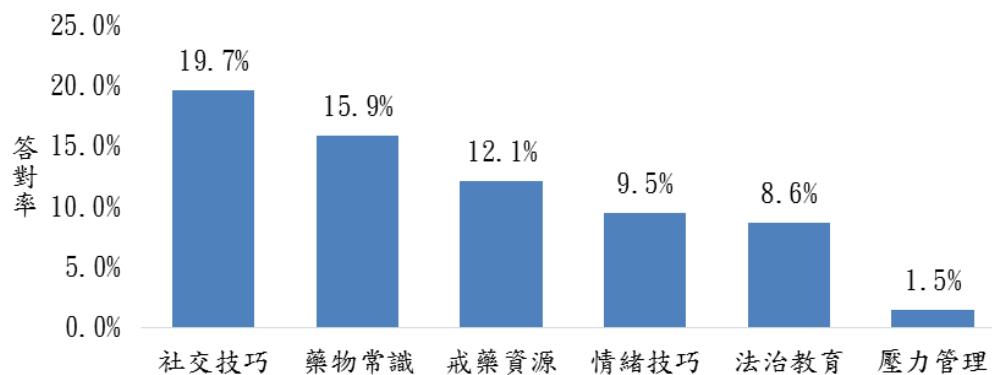
二、國內健保尚未給付藥癮戒治

目前藥癮戒治尚無健保補助，而社會局之補助項目大多為緊急醫療補助費用為主，對於青少年家境不好或家長無穩定收入者，難以負擔長期的治療費用，綜觀國內外現今之趨勢，以朝向藥癮戒治服務為主，因此，如何讓他們接受並長期參與醫療戒治，將是我們首要之目標。

三、參加醫療介入者毒品再犯情形易改善

(一)透過團體課程，強化青少年戒癮動機

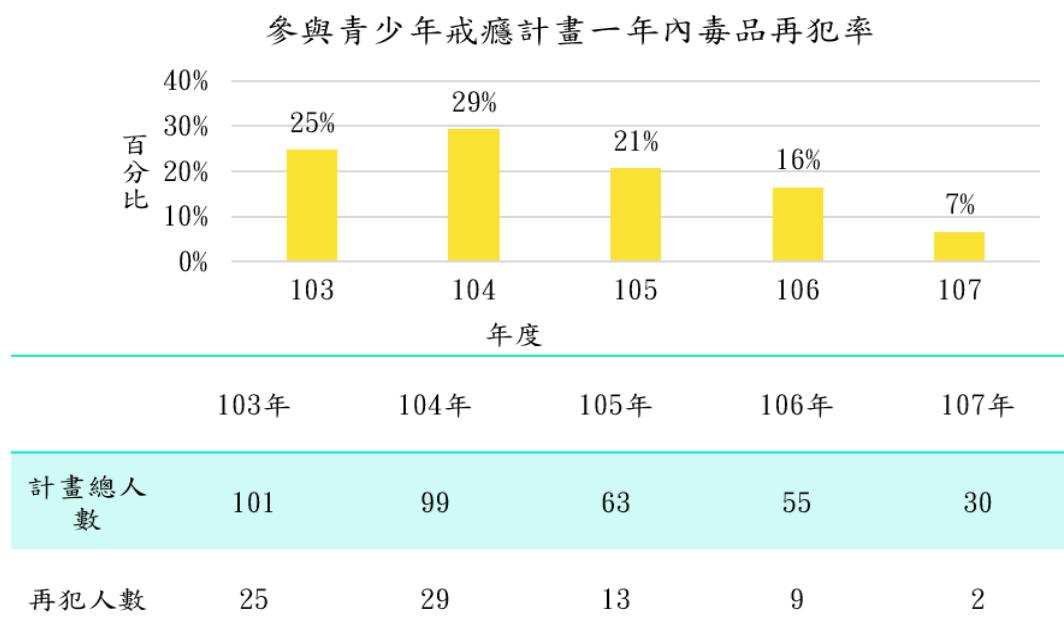
透過團體課程，青少年可以學習到正向的溝通技巧、正確的藥物常識以及多元的戒癮資源，幫助他們在短期的收容時間內，能有所收穫並更好的回歸社區，此外能強化少年參與社區治療之意願，如圖一。



圖一、驗尿結果陽性變化圖

(二)青少年治療後施用毒品再犯率平均為 19.6%

本市自 103 年開始實施青少年戒癮計畫，依據少年法庭裁定之 4 大類項目進行統計，含違反藥事法及毒品危害防制條例、施用迷幻物品、虞犯(不良行為或觸犯刑罰法律之虞者)等進行「再犯」分析，如圖二所示，若青少年參與治療者其再犯率平均為 19.6%。



圖二、歷年施用毒品再犯率

備註 1：再犯率： $N+1$ 年再犯人數/ N 年參加青少年戒癮計畫總人數 *100%

陸、理論基礎

一、動機式晤談

由於青少年施用K他命成癮性低、無戒斷症狀，但透過運用Miller(1991)的「動機式晤談（Motivational Interviewing, MI）」，有助於青少年建立與提升改變行為之意願，並作出承諾與行動的一種會談技巧，其理論模式是以「個案中心治療（Person-Centered Therapy）」的輔導理論、再搭配認知治療、系統理論、以及社會心理學中的「說服」技巧。在服務過程中，治療者須有一定的目的與方向，且積極在適當的時機切入，將能逐漸增強個案改變戒癮動機，以利增強治療之成效。

二、預防復發理論

成癮的復發時至今日仍然令人感到相當棘手，本計畫之團體心理治療採用Marlatt與Gordon(1985)「預防復發理論（Relapse Prevention model）」，透過6次團體課程，讓青少年在團體相互分享及討論，並從中體認到毒品對其身心的危害，以及未來若再遇到高危險情境時，應該如何即時因應，有助降低毒品復發之可能性。

柒、方案服務/活動內容

一、服務對象（需符合下列兩項）：

(一)18歲以下之青少年為主；若仍就學中，得延伸至23歲以下或由少年法庭轉介之個案。

(二)以施用非鴉片類毒品為主。

二、服務人數

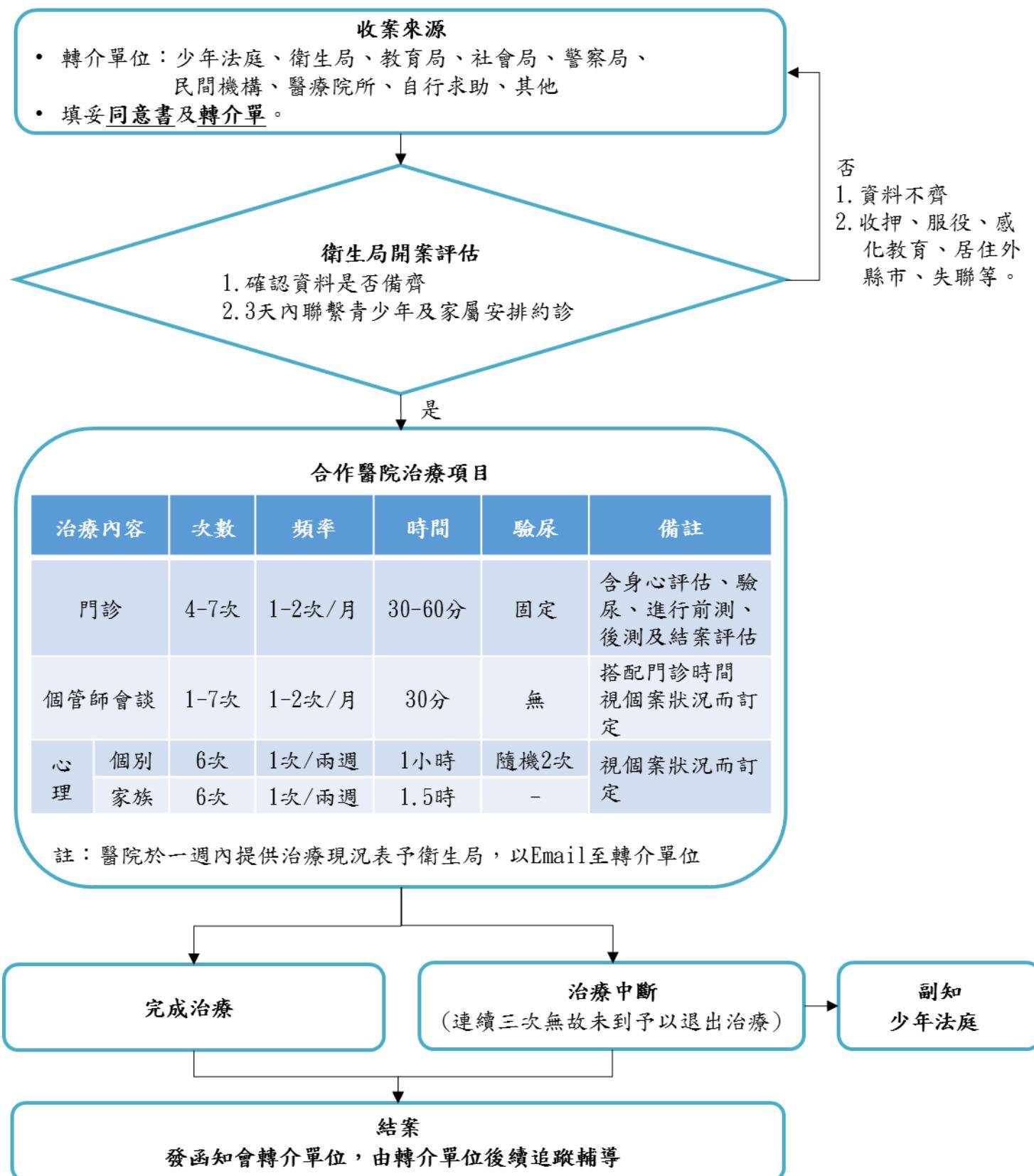
110年1月至11月預計服務人數50人（含延續性治療）。

三、服務機構

本市符合衛生福利部指定藥癮戒治醫院。

四、輔導及治療計畫

(一) 治療計畫流程圖 (如圖三)



圖三、110 年醫起護少陪伴計畫流程圖

(二)治療期程：3個月為一期，後續由轉介機關追蹤半年。

(三)治療方式：

治療內容	次數	頻率	時間	驗尿	備註
門診	4-7 次	1-2 次/月	30-60 分	固定	含初診次數
個管師會談	1-7 次	1-2 次/月	30 分	無	搭配門診時間 視個案狀況而 訂定
心理治療	個別	6 次	1 次/兩週	1 小時	隨機 2 次
	家族	6 次	1 次/兩週	1.5 小時	- 視個案狀況而 訂定

(四)轉介流程：

1. 轉介單位：申請戒癮服務

- (1) 解釋本計畫目的、內容。
- (2) 家長、監護人或法定代理人（若為安置機構轉介則是機構負責人）須簽署說明書（附件一）並願意陪同就醫，才納入收案標準。
- (3) 填寫轉介單與用藥史（附件二）。
- (4) 填妥完畢請一併傳真至衛生局進行開案動作，正本由原單位留存。

2. 衛生局：開案評估及回覆

- (1) 確認評估資料是否填妥及完整。
- (2) 將於 3 日內回覆轉介單位是否完成約診。
- (3) 以電訪安排個案及家屬初診時間，提醒家屬當天務必陪同前往。
- (4) 若 1 個月內通知 3 次皆未能聯繫上將不予開案，衛生局將填寫轉介回覆單提供聯繫概況，發函至原轉介單位，並副知少年法庭。

3. 轉介單位：接收轉介回覆單

告知個案每次看診時，請攜帶轉介回覆單和健保卡或身份證以核對身份，並找醫院聯絡人報到。

4. 醫療院所：治療流程

(1) 門診治療

- 初診：醫師進行初診評估、個管師協助前測問卷和驗尿，並擬定個案治療計畫。
- 複診：最後一次回診填寫後測問卷及結案評估摘要表和驗尿。
- 初診評估、前測、後測問卷依核銷期程寄回衛生局建檔。
- 醫院窗口於治療後一週內將現況治療表回報予衛生局。

(2) 治療計畫

● 定期回診

- 依個案狀況調整看診頻率，至少4次，最高上限7次，每次回診須搭配驗尿（4-7次）。

● 個管師會談

- 個管師資格：

從事藥癮醫療相關人員（如護理、心理、社工、職能治療等）。

- 服務對象：

藉由回診時，由個管師先行與個案會談（1-4次），評估治療動機，若有意願接受個別心理治療再轉介心理師服務；若無意願接受心理治療或經醫師評估後需持續會談者，故由主責個管師予以個別會談。

- 會談內容：

以整體性評估個案問題（如健康、家庭、生活、工作等），必要時提供社會福利及資源轉介等服務。

- 頻率：每次至少30分鐘，共7次。

- 每次會談結束後，須撰寫紀錄並與主責醫師討論個案進展情形，及後續治療方式。

● 個別心理治療

- 服務對象：

經醫師評估需接受個別心理治療或不適合團療者。

- 頻率：每次60分鐘，共6次。

- 每次會談結束後，須撰寫紀錄並與各主責醫師討論個案進展情形，及後續治療方式。

- 若經醫師評估，個案有需長期性個別心理治療得以延長，最高補助 12 次。

● 家族治療

- 服務對象：經醫師評估個案及家屬有此需求者。
- 頻率：每次 90 分鐘，共 6 次。
- 每次治療結束後，需撰寫紀錄並與主責醫師討論個案進展情形，及後續治療方式。

5. 醫院：結案標準

(1) 結案標準：

- 連續通知 3 次未遇或未到且經探詢無正當理由者，予以結案。
- 若為少年法庭轉介個案先洽詢保護官意見，若結案後有其開案必要，則再次開案。
- 治療完成 3 個月者。

(2) 由醫師填寫結案評估摘要表，請於一週內傳真至衛生局。

(3) 衛生局將結案評估摘要表知會轉介單位，後續由原單位追蹤輔導 3 個月。

6. 尿液檢測

尿液結果並不影響司法判決且不提供給檢調單位，僅供醫療團隊或轉介單位了解治療進展與整體計畫成效分析之用，請務必告知個案及家屬。

7. 獎勵機制

(1) 多元獎勵機制：

為鼓勵青少年持續參與戒癮治療，本計畫提供「立即性獎勵」，藉以增強個案正增強；除此之外，也特別規劃「刺激增強法」，針對完成治療療程者，除肯定個案努力改變外，將提供與健康休閒娛樂有關之票券，讓青少年可邀請重要他人一同分享重生的喜悅。

支付項目	獎勵項目	會談次數	獎勵費用	備註
1. 個管師會談 2. 個別心理治療 3. 家族治療	提供商品卡、餐券或LINE Point點數等多元商品。	1	約 100 元/次等值商品	給予標準： 1. 準時出席 2. 會談時間達計畫規定
完成治療療程	提供與健康休閒娛樂有關之票券，如下午茶券、電影票等多元等多元商品。	4	約 600 元等值商品	給予標準： 至少完成 4-7 次門診及 參與個管師會談至少 2 次 ，且經醫師確定可予以結案並填完後測問卷後發送。

(2) 為鼓勵積極轉介個案，協助更多青少年遠離毒品，請各網絡單位針對績優人員從優敘獎，予以勉勵。

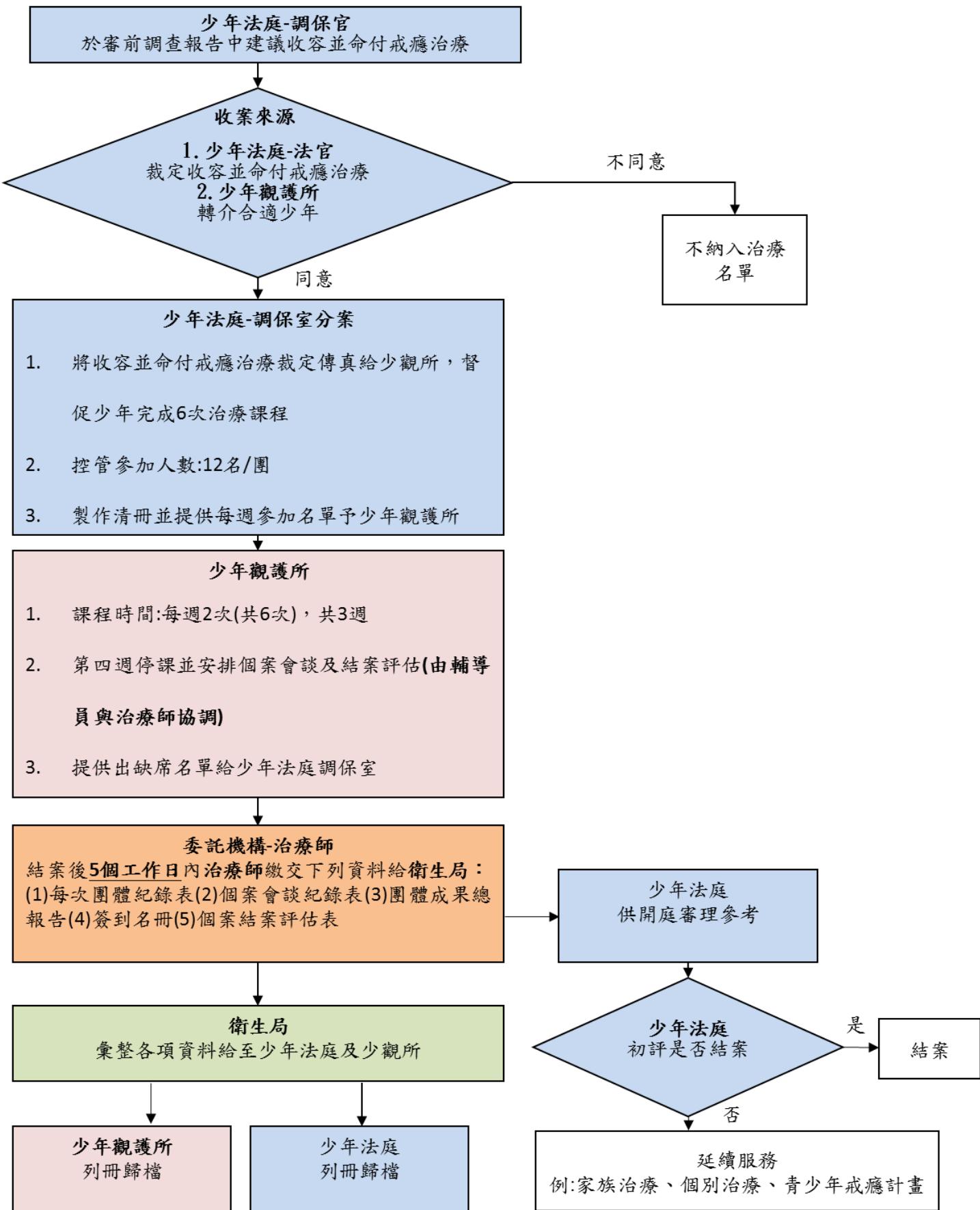
(五) 個案治療中斷或結束治療後續追蹤輔導流程

針對治療中斷或結束治療者，衛生局將發函知會原轉介單位，續由原單位再持續輔導。

(六)子計畫1：矯正機關藥物濫用認知輔導團體

1. 實施內容及方法

(1) 認知輔導團體流程圖（如圖四）。



圖四、110年矯正機關藥物濫用認知輔導團體計畫流程圖

(2) 授課對象：

由少年法庭法官及少年觀護所（簡稱少觀所）輔導員篩選因毒品問題入所或曾有施用毒品之少年，作為授課對象，每團人數以不超過 12 人為限。

(3) 講師資格：

- 主帶領者：由醫師、心理師、社工師、職能治療師、護理師且從事藥癮戒治三年以上之醫療相關人員。
- 副帶領者：從事藥癮戒治一年以上經驗之醫療相關人員。
- 主帶領者最多由 2 位輪替，惟須由一位副帶領者專責帶領該團，共計 6 次課程。

(4) 上課頻率：

配合少觀所規劃時間，原則每週 2 次（2 小時/次），每團共 6 次（共 3 週）。

(5) 授課地點：法務部矯正署臺中少年觀護所。

(6) 請假原則：

本計畫以不補課為原則，若有不可抗拒或特殊因素，如少年發燒或罹患法定傳染疾病需隔離者，可允許學員請假。

(7) 課程設計：

採循環式課程，以下列六大類（法治教育、藥物常識、戒藥資源、壓力管理、情緒管理、社交技巧）為主要課程，並運用前、後測問卷及滿意度調查，進行整體成效評估。

2. 提供個別心理會談

(1) 針對參加認知輔導團體之學員，於第 6 次課程結束前，每人安排個別會談 1 次，每次至少 50 分（即第 5 次至第 6 次團體課程間辦理，並完成會談紀錄），以評估個案參加團體後，對於藥物濫用認知、戒除動機及復發使用之可能性及出監後是否接續參加醫起護少陪伴計畫。

(2) 在所內評估後，個案有意持續個別心理治療者，視個案個別性，於所內或出所後由心理師安排會談場所，提供 1 至 4 次個別心理治療服務。

(3) 經個別心理治療評估後建議參加戒癮治療者，請個案於計畫同意書（附件二）簽署同意，並交由本局後續追蹤。

3. 預估成效：

- (1) 提高施用藥物濫用之少年接受專業協助之次數。
- (2) 專業輔導介入，降低青少年使用毒品之頻率並提升毒品防制相關知識與了解戒癮資源，以利未來出所後能多加運用。

(七)子計畫2：免費藥物尿液快速檢驗試劑

1. 實施目的

基於預防端立場，為有效防制新興毒品氾濫，以公共衛生角度介入服務，提供「五合一尿液篩檢試劑」藉由家長或少年索取過程，評估民眾需求與毒品問題，再給予毒品相關諮詢或戒癮轉介服務，非以驗尿結果為目的。

2. 篩檢種類：五合一尿液篩檢試劑（如安非他命、K他命、大麻、一粒眠、K2等常見毒品）。

3. 發放數量：預計發放25劑。

4. 領取方式：民眾可匿名至臺中市政府衛生局免費索取，僅須留下聯繫方式或加入本局官方line，以利後續追蹤。

5. 後續輔導：由本局承辦人員於2週後進行追蹤關懷。

(八)聯繫會議暨個案研討

邀集相關網絡單位（如：少年法庭、少年觀護所、醫院及相關轉介單位），每年至少辦理2次，針對本計畫相關議題或個案進行討論。

捌、倫理考量

- 一、基於研究倫理考量，不希望個案在戒癮治療中受到傷害，務必事先告知治療之目的與治療過程，由個案決定是否願意參加。
- 二、治療過程提供安全、安靜的環境，在隱密且不受干擾的空間下接受治療，且療程中若有任何問題與意見皆可隨時提出或終止。
- 三、因應個人資料保護法推行，除參與本研究團隊者不可直接翻閱個案內容，以確保個案隱私，並避免資料外洩。

玖、評估指標

- 一、減少使用非法藥物行為。
- 二、改善青少年身心及情緒狀況。
- 三、提升青少年對毒品危害之認知。
- 四、家人及個案接受治療之滿意度提升

五、醫事人員服務滿意度調查。

壹拾、評估方式

一、採用問卷施測，進行前、後測。

1. 前測：初診時評估。

2. 後測：複診最後一次評估。

3. 個案回饋表：於回診時填答，以利即時了解當天醫事人員服務概況，以利提供最適切之服務方式。

二、尿液檢驗報告：運用回診時進行3-7次驗尿。

三、醫師需撰寫結案評估摘要表，以瞭解個案參與醫療治療之狀況。

四、治療期程結束後，由原轉介單位持續追蹤。

五、採統計分析之方式進行成效統計。

壹拾壹、預期效益

一、經由戒癮治療經費補助，增加施用毒品之青少年接受醫療服務次數。

二、醫療專業介入，降低青少年使用毒品之頻率。

三、透過家庭及相關人員陪同參與，提升青少年戒癮動機，並延長參與治療之意願，降低再次使用毒品機率。

110 年醫起護少陪伴計畫-同意書

毒品濫用已嚴重危害青少年的身心健康與人際關係，根據國外研究指出，要有效協助青少年遠離毒品的誘惑，必須從青少年的身心輔導、家庭與社會支持系統做起，尤其「醫療」對於多次施用毒品之青少年而言，更為重要。為了鼓舞青少年朋友勇敢站出來面對毒品問題，也協助家人學習如何幫助家中正面臨毒品困擾的孩子，臺中地檢署與臺中市政府特別結合醫師、個管師、心理師、社工師等，以「治療」為核心，伴隨心理輔導與親子溝通，希望增強青少年拒絕毒品的決心與能力，改善家庭與人際互動關係，一同從心開始，重新出發。

壹、輔導及治療內容：

- 一、由個人或轉介單位提出申請後，須先經衛生局及醫院審核評估通過。
- 二、家長（監護人、法定代理人或安置機構）需於預約時間內回診，陪伴孩子前往醫院，一同關心孩子努力改變的過程。
- 三、治療期程：至少 3 個月
- 四、由醫療團隊評估並規劃適合的治療方式，內容如下：

- (一) 定期回診:由醫師評估視個案狀況，安排回診 4-7 次並搭配驗尿，其尿液結果不具法律效應，僅供醫療團隊作為治療進展之參考依據。
- (二) 個管師會談:由個管師視個案及家屬狀況，搭配回診時間進行會談，30 分鐘/次。
- (三) 心理治療:由醫療團隊評估是否需進入此療程。

1. 個別心理治療：經醫師評估需接受個別心理治療者，1 小時/次，共 6 次。
2. 家族治療：以有意願之個案及家屬為優先，1.5 小時/次，共 6 次。

- 五、治療費用：針對藥癮治療費用全額由公家補助

貳、個人隱私與權益

本計畫治療過程將提供安全、安靜的環境，在隱密且不受干擾的空間下接受治療與輔導，若治療中有任何問題與建議，皆可以隨時提出，電話為 04-25265394 轉 5698、5697（劉個管師、蔡個管師）。相關個人資料，亦受到「個人資料保護法」之保障，不會非法外洩。

※備註：是否願意知會學校一同輔導關心個案 願意 不願意

本人已詳閱、理解上述說明，並簽名於下：

接受戒癮治療人（簽名）：_____ 聯絡電話：_____

監護人或法定代理人（簽名）：_____ 聯絡電話：_____ 關係：_____

安置機構負責人（簽名）：_____ 機構名稱：_____

【簽名完成後，正本留存於原單位，另將影本交付上揭簽名人收執，再連同轉介單（附件三）回傳至衛生局】

請貴家長勾選一家未來方便帶您子女就醫之醫院與時段，以利安排初診時間

1. 臺中榮民總醫院〈戒癮門診〉

地 址:台中市西屯區臺灣大道四段 1650 號

聯絡人:李淑華 電話:04-23592525 #1116

時 段:週三 (09:00-12:00) 週三、週五 (14:00-17:00) 彈性複診

2. 中國醫藥大學附設醫院〈一樓精神科門診〉

地 址:臺中市北區美德街 166 號 (美德醫療大樓)

聯絡人:李文瑩 電話:04-22052121 #1183

時 段:週二(13:30-16:30) 週三(18:00~21:00)限複診預約制 週四(08:30-11:30)
週六(每月第1、3週)限複診預約制

3. 中山醫學大學附設醫院〈身心科門診〉

地 址:臺中市南區建國北路一段 110 號

聯絡人:李佩芸 電話:04-24739595 #38831

時 段:週一 (14:00-17:30) 預約制 週一 (18:00-20:00) 預約制
週三、週四 (09:00-12:00) 週五 (14:00-17:30)

4. 澄清中港分院〈精神科門診〉

地 址:臺中市西屯區台灣大道四段 966 號

聯絡人:何依霖 電話:04-24632000 #32565

時 段:週二、週四 (09:00-12:00)
週五 (14:00-17:00) 預約制 週二 (18:00-21:00) 預約制

5. 臺中醫院

地 址:臺中市西區三民路一段 199 號

聯絡人:楊淑玲 電話:04-22294411 #6530、#6535

時 段:週一 (14:00-17:00) 預約制

6. 國軍臺中總醫院〈美沙酮戒毒特別門診〉

地 址:臺中市太平區中山路二段 348 號

聯絡人:劉秀春 電話:0961-525869

時 段:週三 (08:30-12:00)

7. 沙鹿童綜合醫院〈美沙冬特診〉

地 址:臺中市沙鹿區成功西街 8 號

聯絡人:鄭詩蓉 電話:04-26626161 #56112

時 段:週一、週二、週三、週四、週五

預約制；複診 10:00-12:00；初診提前至 09:30

8. 光田綜合醫院大甲院區〈青少年戒癮門診〉

地 址:臺中市大甲區經國路 321 號

聯絡人:林鈺芸 電話:04-26885599 #1125、1142

時 段:週三 (13:30-15:30)

9. 賢德醫院〈一樓精神科門診〉

地 址:臺中市太平區宜昌路 420 號

聯絡人:沈伊翎 電話:04-22732551 #187

時 段:週一、週三、週四 (08:00-11:00)

10. 清海醫院

地 址:臺中市石岡區石岡街下坑巷 41-2 號

聯絡人:劉悒如 電話:04-25721694 #133

時 段:週一 (13:30-16:40)、週二 (09:00-12:00)

11. 清濱醫院

地 址:臺中市清水區港埠路四段 195 號

聯絡人:顏士于 電話:04-26283995 #112

時 段:週一、週四 (09:00-12:00) 週二、週四 (14:00-16:00)

110 年醫起護少陪伴計畫 轉介單

轉介單位：

- 少年法庭 衛生局 教育局 社會局 警察局 少輔會
民間機構 醫療院所 自行求助 其他 _____

編號：110-_____ - _____

個案資料	姓名*：_____	身分證字號*：_____	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生日*：_____	在校生： <input type="checkbox"/> 是，學校：_____； <input type="checkbox"/> 否	
	電話：_____	手機*：_____	
	地址*：_____		
除醫療外個案是否需其他協助： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
<input type="checkbox"/> 就業協尋 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 回歸校園 <input type="checkbox"/> 心理諮詢 <input type="checkbox"/> 轉介法律服務 <input type="checkbox"/> 其他			
轉介資料	單位名稱：_____	轉介人員：_____	
	電 話：_____	傳 真：_____	
	轉介日期：年 月 日	E-mail:_____	

用藥史：

備註：「*」為必填欄位

- (1) K 他命、愷他命 (ketamine) 前前後後共使用了多久：____年____月
 (2) 搖頭丸、快樂丸 (MDMA) 前前後後共使用了多久：____年____月
 (3) 安非他命 (安公子、冰糖) 前前後後共使用了多久：____年____月
 (4) 液態快樂丸、G 水 (GHB) 前前後後共使用了多久：____年____月
 (5) FM2、十字架 (615、815、強姦藥丸) 前前後後共使用了多久：____年____月
 (6) 搖腳丸、一粒沙 (LSD) 前前後後共使用了多久：____年____月
 (7) 笑氣 前前後後共使用了多久：____年____月
 (8) 大麻、飯、老鼠尾巴 前前後後共使用了多久：____年____月
 (9) 神仙水 前前後後共使用了多久：____年____月
 (10) 強力膠、煉丹 前前後後共使用了多久：____年____月
 (11) 白粉、四號 (海洛因) 前前後後共使用了多久：____年____月
 (12) 燕窩 (FM2 與白板之混合物) 前前後後共使用了多久：____年____月
 (13) 古柯鹼 前前後後共使用了多久：____年____月
 (14) 鴉片類 前前後後共使用了多久：____年____月
 (15) 噶啡 前前後後共使用了多久：____年____月
 (16) 安眠藥或鎮靜劑類 前前後後共使用了多久：____年____月
 (17) 其他，請說明：_____ 前前後後共使用了多久：____年____月

本題您回答所使用過的藥物中，何者是您最常用的藥物？_____

此表單僅供轉介用，依據個人資料保護法，請妥為保管。 請傳真至本局：04-25265303

聯絡人：04-25265394 轉 5698、5697（劉個管師、蔡個管師） 臺中市政府衛生局 關心您

