

高雄市政府毒品防制局
社區毒品防制關懷站
諮詢及轉介輔導單

填報日期： 年 月 日

關懷站基本資料			
關懷站名稱		聯絡人	
		聯絡電話	
		傳真電話	
		E-mail	
需諮詢者基本資料及諮詢內容			
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
年 齡			
教育程度	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>國小 <input type="checkbox"/>國中</div><div><input type="checkbox"/>高中/職 <input type="checkbox"/>大學(大專) <input type="checkbox"/>碩士以上</div></div>		
諮詢內容			
轉介輔導需求	<div><input type="checkbox"/>否</div> <div><input type="checkbox"/>是，需求說明：_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>		
本人同意提供以上個人資料，由毒防局 做諮詢及關懷輔導之公務使用。		需諮詢或轉介 輔導者簽名	

備註：

1. 請關懷站當日回傳毒防局(傳真電話：07-2152057)，並請來電確認
(承辦人陳意晴小姐：07-2111311 分機 523)。
2. 毒防局依法取得之資料，將依個人資料保護法及其他相關法令規定予以保密。
3. 毒防局 24 小時免費毒防諮詢專線：0800-770-885(請請您 幫幫我)，撥打後仍請填寫此單回傳毒防局，以利後續追蹤。