



A COMPLETELY FREE &
CONFIDENTIAL SERVICE

ЮЖНА ЗОНА НА ТРЪСТА STEP 2 ПАРТНЬОРСТВО ЗА СПРАВЯНЕ С НАРКОТИЦИ И АЛКОХОЛ

Услугата Step 2 Формуляр за направление към услугата

Подробности за направлението: (оградете)

Собствен Организация Роднина приятел САТ

Дата на направлението: _____

Съгласие, дадено от потребителя на услугата*: Да / Не

Обърнете внимание Подробностите по-долу ще бъдат споделени с партньорските организации на Step 2, включващи услугите: Inspire Addiction Services, ASCERT, Dunlewey Addiction Service & Extern.

Име	
Дата на раждане	
Адрес	
Пощенски код	
Телефон:	
Имейл адрес	

Субстанция/и (оградете) Алкохол Канабис Кокаин Хероин

Друго/и _____

Количество/ Колко _____ Ежедневно Седмично Месечно
(моля, оградете)

ПРОВЕРКА Резултат: LDQ: Алкохол LDQ (Въпросник
за измерване на зависимостта от алкохол и опиати): Наркотици
Здравни проблеми Да / Не

Психично здраве Да / Не

Подробности за личния лекар и практиката му: (ако са известни)

Практика на личния лекар	
Адрес	
Телефон:	

Изпратен с направление от:

Име	
Организация (ако е приложимо)	
Адрес	
Телефон:	
Имейл адрес:	
Как научихте за Партньорството Step2?	
Необходим ли е преводач?	Да / Не
Bulgarian	

Бележки: например - Рискови фактори

Попълнено от: _____

S2P реф. №:

Стъпка2 Партньорство

**Моля, изпратете формуляра си за направление за
Step2Partnership@dunlewey.org Или алтернативно на телефон: Катрина
07591 834 468 / Кристин 028 9039 2547**



Bulgarian - Step2D&A Family Referral



Project supported by the PHA