



## 南部信托区 (Southern Trust Area)

### 第 2 步药物和酒精服务合作伙伴关系 (Step 2 Drug and Alcohol Service Partnership)

#### 家庭支持的转介表

“家庭支持”适用于因他人滥用物质而受到影响的人。无论滥用物质的人是否正在接受治疗。此表格用于转介家庭成员或其他因某人的物质滥用而受到影响的人。

对于滥用物质的人的第 2 步治疗，请使用我们的其他转介表。

转介来源：(请圈出)

自己                  组织                  亲戚                  朋友                  CAT

转介日期： \_\_\_\_\_

被转介人同意获得家庭支持\*：是          /          否

注意：以下详细信息将与 Step2 合作伙伴共享，包括 Inspire Addiction Services、ASCERT、Dunlewey Addiction Service 和 Extern。

姓名	
----	--

出生日期	
地址	
邮编	
电话号码	

备注，如情况、需求、风险因素：

由谁转介：

姓名	
组织（如果适用）	
联系电话/电子邮件：	
您是如何得知 <b>Step2</b> 合作伙伴的？	
需要口译员吗？	
语言	

（仅供官方使用）

填写者：\_\_\_\_\_

**S2P** 转介号码：

**第2步合作伙伴**

请将您的转介表寄到 [Step2Partnership@dunlewey.org](mailto:Step2Partnership@dunlewey.org)

或拨打电话: **Katrina 07591 834 468 / Christine 028 9039 2547**

