



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)

第 2 步服务转介表

转介详情：(请圈出)

自己      组织      亲戚      朋友      CAT

转介日期：\_\_\_\_\_

服务用户给予同意\*：是      /      否

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

姓名	
出生日期	
地址	
邮编	
电话号码	
电子邮件	

物质 (圈出) 酒精 大麻 可卡因 海洛因

其他 \_\_\_\_\_

数量/多少 \_\_\_\_\_ 每天 每周 每月 (请圈出)

\_\_\_\_\_

**AUDIT** 分数 :

LDQ:酒精

LDQ:药物

健康问题 是/否

心理健康 是/否

全科医生 (GP) 和诊所详情 : (如果知道)

全科医生诊所	
地址	
电话号码	

由谁转介 :

姓名	
组织 (如果适用)	
地址	
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?	是 / 否
语言	

备注 : 例如 - 风险因素

填写人 : \_\_\_\_\_

S2P 参考号 :

Step2合作伙伴

请将您的转介表寄到 [Step2Partnership@dunlewey.org](mailto:Step2Partnership@dunlewey.org) 或者电话联系 : Katrina  
07591 834 468 / Christine 028 9039 2547

