



A COMPLETELY FREE &
CONFIDENTIAL SERVICE

Southern Trust Area

„Step 2“ narkotikų ir alkoholio priklausomybės partnerystė

Pagalbos šeimai siuntimo forma

„Pagalba šeimai“ teikiama žmonėms, kuriuos paveikė kito žmogaus psichotropinių medžiagų vartojimas. Nesvarbu, ar psichotropines medžiagas vartojantis žmogus gydomi, ar ne. Ši forma skirta šeimos nariams ir kitiems asmenims, kuriuos paveikė kito žmogaus psichotropinių medžiagų vartojimas.

Dėl „Step 2“ gydymo psichotropines medžiagas vartojančiam asmeniui naudokite kitą siuntimo formą.

Siuntimą išdavė: (apibraukti)

Pats žmogus Organizacija Giminitis Draugas
CAT

Siuntimo data: _____

Sutikimą davė žmogus, nukreiptas dėl pagalbos šeimai*: Taip / Ne

Pastaba. Toliau pateikta informacija bus pasidalinta su „Step2 Partnership“, kurią sudaro „Inspire Addiction Services“, ASCERT, „Dunlewey Addiction Service“ ir „Extern“.

Vardas, pavardė	
Gimimo data	
Adresas	

Pašto kodas	
Telefono numeris	

Pastabų pavyzdžiai: aplinkybės, poreikiai, rizikos veiksniai:

Siuntimą išdavė:

Vardas, pavardė	
Organizacija (jei taikoma)	
Telefonas / el. paštas:	
Kaip sužinojote apie „Step2 Partnership“?	
Ar reikia vertėjo?	
Kalba	

(Tik tarnybiniam naudojimui)

Formą užpildė: _____

S2P nuorodos Nr.:

Step2 Partnership

Siuntimo formą siųskite: Step2Partnership@dunlewey.org

Arba skambinkite telefonu: Katrina 07591 834 468 / Christine 028 9039 2547

