



## Rejon Funduszu Południowego (Southern Trust Area) Step 2 Drug and Alcohol Service Partnership

### Formularz skierowania do wsparcia rodzinnego

„Wsparcie rodzinne” przysługuje osobom, które odczuwają negatywne skutki nadużywania substancji uzależniających przez inne osoby. Nie ma znaczenia, czy osoba nadużywająca substancji jest w trakcie leczenia. Ten formularz służy członkom rodziny lub innym osobom, które odczuwają negatywne skutki nadużywania substancji uzależniających przez daną osobę.

Formularz nie dotyczy leczenia 2. stopnia (Step 2) osoby nadużywającej substancji. W tym celu proszę skorzystać z innego formularza skierowania oferowanego przez nas.

#### **Osoba kierująca: (zakreśl)**

Osoba uzależniona      Organizacja      Członek rodziny      Znajomy/przyjaciół  
CAT

Data skierowania: \_\_\_\_\_

Czy osoba skierowana / osoby skierowane do wsparcia rodzinnego wyraża(ją) zgodę?\* Tak  
/ Nie

Uwaga: Dane podane poniżej zostaną przekazane organizacjom Step2 Partnership, w tym Inspire Addiction Services, ASCERT, Dunlewy Addiction Service i Extern.

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Data urodzenia</b>	
<b>Adres</b>	

<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Numer telefonu</b>	

Dodatkowe uwagi, np. okoliczności, potrzeby, czynniki ryzyka:

**Osoba kierująca:**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Organizacja (jeśli dotyczy)</b>	
<b>Telefon / e-mail kontaktowy:</b>	
<b>Jak dowiedziałeś/-aś się o Step2 Partnership?</b>	
<b>Potrzebny tłumacz?</b>	
<b>Język</b>	

**(For office use) / (tylko do użytku wewnętrznego)**

Wypełnił(a): \_\_\_\_\_

**Nr ref. S2P:**

**Step2 Partnership**

**Wyślij skierowanie na adres [Step2Partnership@dunlewey.org](mailto:Step2Partnership@dunlewey.org)**

**Lub zadzwoń: Katrina 07591 834 468 / Christine 028 9039 2547**

