



A COMPLETELY FREE &  
CONFIDENTIAL SERVICE

**ZONA TRUSTULUI DE SUD / SOUTHERN TRUST AREA**  
**STEP 2 PARTENERIATUL PENTRU SERVICIILE**  
**PRIVITOARE LA CONSUMUL DE DROGURI ȘI ALCOOL**

**Serviciul Step 2 Formular de trimitere**

**Detaliile trimiterii: (încercuțiți)**

Singur(ă)      Organizație      Rudă      Prieten(ă)      CAT

Data trimiterii: \_\_\_\_\_

Consimțământul utilizatorului de serviciu\*: Da / Nu

Nota Bene Detaliile de mai jos vor fi partajate cu Parteneriatul Step2, care cuprinde:  
Serviciile pentru adicții Inspire, ASCERT, Serviciile pentru adicții Dunlewey și Extern.

<b>Nume:</b>	
<b>Data nașterii:</b>	
<b>Adresa:</b>	
<b>Codul poștal:</b>	
<b>Nr de telefon:</b>	
<b>Adresa de e-mail:</b>	

Substanță/substanțe (încercuțiți)    Alcool    Cannabis    Cocaină    Heroină

Altele \_\_\_\_\_

Cantitate/ Cât de mult \_\_\_\_\_ Zilnic    Săptămănal    Lunar  
(vă rugăm să încercuțiți)

**Scorul AUDIT:** Indicator LDQ (Chestionar de dependență): Alcool

LDQ: Droguri

Afecțiuni de sănătate Da / Nu

Sănătate mentală Da / Nu

**Detaliile medicului de familie și cabinetului medical:** (dacă se cunosc)

<b>Clinica medicului de familie</b>	
<b>Adresa</b>	
<b>Nr. de telefon:</b>	

**Trimitere de la:**

<b>Numele:</b>	
<b>Organizația (dacă este cazul):</b>	
<b>Adresa:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Cum ați auzit de Parteneriatul Step2?</b>	
<b>Aveți nevoie de un interpret?</b>	Da / Nu
<b>Limba</b>	

**Note: spre exemplu – factori de risc**

Completat de: \_\_\_\_\_

**Nr. ref S2P:**

**Parteneriatul Step2**

**Vă rugăm să transmiteți formularul de trimitere la**

**Step2Partnership@dunlewey.org sau alternativ prin telefon: Katrina 07591**

**834 468 / Christine 028 9039 2547**

