



A COMPLETELY FREE &
CONFIDENTIAL SERVICE

**РАЙОН ПІВДЕННОГО ТРАСТУ
ПАРТНЕРСТВО «ПОСЛУГИ БОРОТЬБИ З НАРКОТИКАМИ
ТА АЛКОГОЛЕМ STEP 2»**

Послуга Step 2 - Форма направлення

Дані про направлення: (обвести потрібне)

Самостійне звернення Організація Родич Друг Група залежності
спільноти (CAT)

Дата направлення: _____

Чи отримана згода від користувача послуги*: Так / Ні
Пам'ятайте: Дані нижче будуть передані членам Партнерства Step 2, включаючи
«Inspire Addiction Services», ASCERT, «Dunlewey Addiction Service» і «Extern».

Ім'я	
Дата народження	
Адреса	
Поштовий індекс	
Номер телефону:	
Адреса ел. пошти:	

Психоактивна(-і) речовина(-и) (обвести потрібне) Алкоголь Марихуана
Кокаїн Героїн

Інше(-і) _____

Кількість/Скільки разів _____ щодня щотижня
щомісяця (обвести потрібне)

Бали за тестом AUDIT: Самооцінка LDQ: Алкоголь

Самооцінка LDQ: Наркотики

Проблеми зі здоров'ям Так / Ні

З психічним здоров'ям Так / Ні

Дані про лікаря та амбулаторію: (якщо відомо)

Амбулаторія лікаря	
Адреса	
Номер телефону:	

Хто направив:

Ім'я	
Організація (якщо доречно)	
Адреса	
Телефон	
Ел. пошта:	
Як ви дізналися про Партнерство Step 2 (S2P)?	
Чи потрібен перекладач?	Так / Ні
Мова	

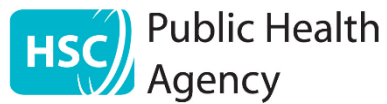
Зауваження: наприклад, фактори ризику

Заповнено: _____

Довідковий № S2P:

Партнерство Step 2

Просимо надіслати вашу форму направлення до
Step2Partnership@dunlewey.org Або ж, зателефонуйте: Катріні 07591 834
468 / Крістіні 028 9039 2547



Project supported by the PHA