

แบบรายงานผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กรณีสถานพยาบาลรายงานผลไปยังศาล

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ประเภทผู้ป่วย

มาตรา 168

มาตรา 166 (ปอ.ม.39) วิธีการเพื่อความปลอดภัย (ควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล)

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อื่นๆ (กรณีไม่มีเลขบัตรแสดงตน)

ข้อมูลการส่งตัว

หน่วยประสานงานส่งตัว.....

คดีอาญา หมายเลขดำที่...../หมายเลขแดงที่.....

หนังสือส่งตัว เลขที่..... ลงวันที่.....

กำหนดนัดให้มารายงานตัว.....

ผู้ประสานงาน..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลการให้บริการ

การรายงานตัว มารายงานตัว วันที่.....

ไม่มารายงานตัว (ไม่มารายงานตัวภายใน 7 วัน นับจากกำหนดวันนัดให้มารายงานตัว)

รูปแบบการบำบัด.....ระยะเวลาการบำบัด.....

ประเภทยาเสพติดที่ใช้ หลัก..... รอง..... ระยะเวลาที่ใช้.....ปี.....เดือน

ผลการคัดกรองแรกรับ ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด

ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต (Overt Aggression Scale: OAS) เสียงสูง เสียงปานกลาง เสียงต่ำ

ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

รูปแบบการบำบัดรักษาครั้งนี้

ผู้ป่วยนอก (Out Patient) ผู้ป่วยใน (In Patient)

โปรแกรมการบำบัดรักษา.....

การนัดหมายครั้งล่าสุด วันที่.....

มาตามนัด ไม่มาตามนัด ติดตามเมื่อ.....

กิจกรรม.....

พฤติกรรมระหว่างการบำบัด.....

ผลการคัดกรองระหว่างบำบัด ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด

ผลการประเมินการเสพติด เสพ ไม่เสพ

ข้อเสนอแนะระหว่างการบำบัด

.....

.....

.....

.....

การประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา
- พิจารณาส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยงานภาคีเครือข่าย
เหตุผล/ความจำเป็น.....
สถานที่.....
- การรายงานตัว อยู่ระหว่างรอข้อมูลจากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ
 มารายงานตัวที่สถานฟื้นฟูฯ วันที่.....
 ไม่มารายงานตัว
ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....
วันที่ครบกำหนด.....
- ครบตามโปรแกรม วัน เดือน ปี
- ไม่ครบตามโปรแกรม เนื่องจาก.....
หยุดวันที่ เดือน ปี
- สาเหตุ... ติดตามไม่ได้ ถูกจับ เสียชีวิต
 ไม่สมัครใจรักษาต่อ หลบหนี อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ-สกุล..... ผู้รายงาน
วัน เดือน ปี.....