

附件二

受戒治人直接調查資料紀錄表

| | | | | | | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|--|
| 一、 個 人 資 料 | 呼號 | | 姓名 | | 性別 | | 血型 | | |
| | 出生年月日 | | ____年____月____日 | | 入所日期 | | ____年____月____日 | | |
| | 身份證字號 | | | | 出所日期 | | ____年____月____日 | | |
| | 曾受觀察勒戒、 強制戒治之移送 時間及處分種類 | | 移送時間 | | 觀察勒戒 | | 戒 治 | | |
| | | | ____年____月 | | <input type="checkbox"/> 01 | | <input type="checkbox"/> 02 | | |
| | | | ____年____月 | | <input type="checkbox"/> 01 | | <input type="checkbox"/> 02 | | |
| | | | ____年____月 | | <input type="checkbox"/> 01 | | <input type="checkbox"/> 02 | | |
| | | | ____年____月 | | <input type="checkbox"/> 01 | | <input type="checkbox"/> 02 | | |
| | 職業 狀 況 | 入所前職業 | <input type="checkbox"/> 00 無 <input type="checkbox"/> 01 公教 <input type="checkbox"/> 02 農 <input type="checkbox"/> 03 商 <input type="checkbox"/> 04 工 <input type="checkbox"/> 05 自由業 <input type="checkbox"/> 06 服務業 <input type="checkbox"/> 09 其他_____ | | | | | | |
| | | 就業情形 | 曾從事之職業（按時間先後列舉）：_____ | | | | | | |
| 教 育 程 度 | <input type="checkbox"/> 00 學歷不詳 <input type="checkbox"/> 01 不識字 <input type="checkbox"/> 02 國小肄業 <input type="checkbox"/> 03 國小畢業 <input type="checkbox"/> 04 國中肄業 <input type="checkbox"/> 05 國中畢業 <input type="checkbox"/> 06 高中肄業 <input type="checkbox"/> 07 高中畢業 <input type="checkbox"/> 08 高中同歷 <input type="checkbox"/> 09 專科肄業 <input type="checkbox"/> 10 專科畢業 <input type="checkbox"/> 11 大學肄業 <input type="checkbox"/> 12 大學畢業 <input type="checkbox"/> 13 大學同歷 <input type="checkbox"/> 14 碩士 <input type="checkbox"/> 15 博士 <input type="checkbox"/> 16 高等肄業 <input type="checkbox"/> 17 高等畢業 <input type="checkbox"/> 90 自修 <input type="checkbox"/> 99 其他學歷 | | | | | | | | |
| | 宗教 | <input type="checkbox"/> 00 無 <input type="checkbox"/> 01 佛教 <input type="checkbox"/> 02 天主教 <input type="checkbox"/> 03 道教 <input type="checkbox"/> 04 基督教 <input type="checkbox"/> 09 其他_____ | | | | | | | |
| | 信仰 | 是否受洗皈依： <input type="checkbox"/> 01 是 <input type="checkbox"/> 00 否 受洗皈依時間：____年____月 | | | | | | | |
| | 主要社交範圍 | | <input type="checkbox"/> 01 軍 <input type="checkbox"/> 02 公教 <input type="checkbox"/> 03 商 <input type="checkbox"/> 04 工 <input type="checkbox"/> 05 自由業 <input type="checkbox"/> 09 其他_____ | | | | | | |
| | 經 濟 狀 況 | | <input type="checkbox"/> 01 貧困無以維生 <input type="checkbox"/> 02 勉強維持生活 <input type="checkbox"/> 03 小康之家 <input type="checkbox"/> 04 中產以上 <input type="checkbox"/> 05 不詳 | | | | | | |
| 二、 家 庭 狀 況 | 婚 姻 狀 況 | | 已婚 婚姻關係： <input type="checkbox"/> 01 好 不良（ <input type="checkbox"/> 02 時有衝突 <input type="checkbox"/> 03 疏離 <input type="checkbox"/> 09 其他） <input type="checkbox"/> 04 未婚 <input type="checkbox"/> 05 離婚 <input type="checkbox"/> 06 喪偶 <input type="checkbox"/> 07 同居 <input type="checkbox"/> 08 分居 | | | | | | |
| | 父母存歿情形 | | <input type="checkbox"/> 01 父母全存 <input type="checkbox"/> 02 父存母歿 <input type="checkbox"/> 03 父歿母存 <input type="checkbox"/> 04 父母雙亡 | | | | | | |
| | 父母婚姻狀況 | | <input type="checkbox"/> 05 離婚 <input type="checkbox"/> 06 喪偶 <input type="checkbox"/> 08 分居 <input type="checkbox"/> 10 再婚 | | | | | | |
| | 有無養父母或繼父母 | | <input type="checkbox"/> 00 無 <input type="checkbox"/> 01 有 （何者：_____） | | | | | | |
| | 未成年時期實際撫養人 | | | | | | | | |
| | 兄弟姊妹人數 | | 兄：____人 弟：____人 姊：____人 妹：____人 | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|-------------------------|--|--|-----|-----|---------|-----|--|
| 家人資料 | 稱謂 | 姓 名 | 存 歿 | 年 齡 | 職 業 | 是 否 同 住 | 備 考 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 三. 吸毒狀況資料 | 毒 品 來 源 | | <input type="checkbox"/> 01 朋友提供 <input type="checkbox"/> 02 自己購買 <input type="checkbox"/> 09 其他_____ | | | | | |
| | 吸毒金錢來源 | | <input type="checkbox"/> 01 家人提供 <input type="checkbox"/> 02 販毒所得 <input type="checkbox"/> 03 工作所得 <input type="checkbox"/> 09 其他_____ | | | | | |
| | 家 人 知 否 | | <input type="checkbox"/> 00 不知道 <input type="checkbox"/> 01 知道 <input type="checkbox"/> 02 案發後才知道 | | | | | |
| | 吸 毒 處 所 (可複選) | | <input type="checkbox"/> 01 家中 <input type="checkbox"/> 02 朋友處 <input type="checkbox"/> 03 遊樂場所 <input type="checkbox"/> 04 街角暗處 <input type="checkbox"/> 09 其他_____ | | | | | |
| | 案 發 原 因 | | <input type="checkbox"/> 01 他人舉發 <input type="checkbox"/> 02 驗尿 <input type="checkbox"/> 03 逮捕 <input type="checkbox"/> 04 自首 <input type="checkbox"/> 09 其他_____ | | | | | |
| | 初次吸毒時間 | | 民國____年____月 | | | | | |
| | 曾吸用過之毒品 種 類 (可複選) | | <input type="checkbox"/> 11 海洛因 <input type="checkbox"/> 12 嗎啡 <input type="checkbox"/> 14 古柯鹼 <input type="checkbox"/> 23 大麻 <input type="checkbox"/> 24 安非他命 <input type="checkbox"/> 25 配西汀 <input type="checkbox"/> 26 潘他唑新(速賜康) <input type="checkbox"/> 27 MDMA(快樂丸) <input type="checkbox"/> 91 FM2 <input type="checkbox"/> 92 安眠藥 <input type="checkbox"/> 93 有機溶劑(含強力膠) <input type="checkbox"/> 99 其他_____ (請敘明) | | | | | |
| | 多久吸毒一次 | | 每____天(不滿一日以一日計) | | | | | |
| | 戒 毒 情 形 | 曾否戒毒： <input type="checkbox"/> 00 無 <input type="checkbox"/> 01 有(次數_____) | | | | | | |
| | | 戒毒場所： <input type="checkbox"/> 01 煙毒勒戒所 <input type="checkbox"/> 02 公立醫院 <input type="checkbox"/> 03 私立醫院 <input type="checkbox"/> 04 私人戒毒診所 | | | | | | |
| 四. 更生保護事項 | 父母、配偶、子女、兄弟姊妹 | | <input type="checkbox"/> 00 無 | | | | | |
| | 妹有否吸毒前科(可複選) | | <input type="checkbox"/> 01 有： <input type="checkbox"/> 11 父母 <input type="checkbox"/> 12 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 13 配偶 <input type="checkbox"/> 15 子女 | | | | | |
| 五. 緊急聯絡人 | 出所後同住親屬 | | <input type="checkbox"/> 00 無 <input type="checkbox"/> 11 父母 <input type="checkbox"/> 13 配偶 <input type="checkbox"/> 15 子女 <input type="checkbox"/> 16 祖父母 <input type="checkbox"/> 19 其他 | | | | | |
| | 出所後生活計畫 | | <input type="checkbox"/> 01 升學 <input type="checkbox"/> 02 就業 <input type="checkbox"/> 03 入伍 <input type="checkbox"/> 04 暫無打算 <input type="checkbox"/> 09 其他 | | | | | |
| | 出所後最需要協助之處 | | <input type="checkbox"/> 01 金錢救助 <input type="checkbox"/> 02 就學 <input type="checkbox"/> 03 就業 <input type="checkbox"/> 04 就養 <input type="checkbox"/> 09 其他 | | | | | |
| | 接受更生保護意願 | | <input type="checkbox"/> 01 高 <input type="checkbox"/> 02 普通 <input type="checkbox"/> 03 低 <input type="checkbox"/> 04 排斥 <input type="checkbox"/> 05 不置可否 | | | | | |
| | 其 他 注 意 事 項 | | | | | | | |
| 五. 緊急聯絡人 | 姓 名 | | | | | 關 係 | | |
| | 住 址 | | | | | | | |
| | 電 話 | | | | 備 考 | | | |