

113 年度桃園市政府衛生局  
「青少年藥癮者輔導服務計畫」

112 年 11 月

## 目錄

壹、 前言 .....	1
貳、 計畫目標 .....	1
參、 計畫內容實施策略或方法 .....	1
一、 計畫服務內容及服務限制 .....	2
(一) 方案一：心理師到校輔導服務（以下簡稱心理師到校） ....	2
(二) 方案二：醫療服務 .....	4
(三) 方案三：臺灣桃園地方法院心理師駐點服務（以下簡稱地 院駐點） .....	6
(四) 方案四：社區心理諮詢面談服務 .....	8
二、 合作機構及人員之規定 .....	9
(一) 合作機構及心理師之資格 .....	9
(二) 注意事項 .....	10
肆、 附件 .....	11

## 壹、前言

隨著非法物質濫用的年齡層逐漸下降，在面對有藥癮治療及輔導需求之青少年，本局自 102 年起開始辦理心理師到校輔導服務等各項服務，並於 109 年起整合心理師到校、醫療服務及地院駐點 3 項計畫，113 年加入社區心理諮詢服務，持續協助有非法物質濫用議題、困擾之青少年，擴展心理諮詢資源可近性至社區、學校、司法及醫療機構，以提供少年便利、適切之治療與輔導服務，並減少因非法物質濫用所導致之相關公共危害。

## 貳、計畫目標

- 一、透過心理及醫療等相關戒癮治療服務協助青少年藥物成癮者恢復身體、心理及社會生活等全方位的重建，對本服務滿意度達 85%。
- 二、青少年藥物成癮者透過專業協助，了解毒品所帶來之身體傷害，引以為戒遠離毒品，期待青少年於每次輔導結束後自我評估能拒絕使用毒品的比例達 85%。

## 參、計畫內容實施策略或方法

為了提供本市曾經、疑似或正在使用非法物質、精神刺激物質之青少年心理輔導、成癮治療衛教、諮詢或醫療服務，提供以下服務項目；各方案可視少年需求以最適切之輔導為優先安排，聯繫本局承辦人轉換少年接受之服務方案（如附件 1）。

## 一、計畫服務內容及服務限制

### (一) 方案一：心理師到校輔導服務（以下簡稱心理師到校）

1. 服務對象：曾經、疑似或正在使用非法物質、精神刺激物質，且學籍設於本市高級中等學校以下之青少年。
2. 服務內容：合作心理師到校提供服務，以心理輔導方式協助有上述相關議題及情緒適應困擾之青少年，進行成癮防治、預防再接觸及促進少年心理健康。
3. 服務流程：由本市高級中等學校以下之師長填寫「**桃園市毒品危害防制中心青少年輔導服務轉介單**」（以下簡稱**服務轉介單**，如附件 2）向本市毒品危害防制中心（以下簡稱本中心）申請，本中心收件進行審核並將結果回復轉介人，審核通過後由本中心協助與承案心理師約定少年第 1 次輔導服務日期及時間，後續由轉介人逕行與承案心理師約定少年輔導時間；若轉介對象已滿 18 歲須附「**藥癮者自願追蹤輔導同意書**」（以下簡稱**追蹤輔導同意書**，如附件 3）。
4. 服務規定：
  - (1) 為增加轉介服務之便利性，轉介人可以公文、電子郵件及傳真擇一方式提供「**服務轉介單**」向本中心申請

服務。

- (2) 為能有良好輔導品質，心理師到校輔導以每週 1 次、每次 1 小時為原則，心理師可依照其專業評估調整輔導頻率，每案輔導以 8 小時為上限，若心理師評估少年需增加服務次數，請於「113 年青少年藥癮者輔導服務計畫輔導紀錄表」(以下簡稱輔導紀錄表，如附件 4) 勾選後續建議事項，並主動告知本局承辦人，每位少年至多可增加 8 次服務，共計 16 次。
- (3) 心理師評估須與少年之主要照顧者會談(含三方會談)，請於「輔導紀錄表」後續建議事項進行勾選，並主動告知本局承辦人，主要照顧者會談(含三方會談) 每次 1 小時，至多可增加 4 次(不納入青少年輔導次數)。
- (4) 接受本方案之少年，如欲取消服務或改期，至少需於預定接受服務之前 1 個工作天下午 5 時前來電申請[例如：取消或改期 113 年 3 月 7 日(星期二)之服務，需於 113 年 3 月 6 日(星期一)下午 5 時前致電取消]，未申請或無故未到 2 次(含 2 次)，將視為中斷服務，並予以結案。

5. 服務回饋機制：

- (1) 心理師請於每次面談輔導結束後撰寫「**輔導紀錄表**」，  
**並勾選後續建議事項**，每案結案後提供「**輔導紀錄表**」給本中心承辦人，待本中心承辦人收到紀錄並確認齊全後，3日內以電子郵件加密方式給予轉介人。
- (2) 心理師請協助受輔導者於每次輔導結束後填寫「**113年青少年藥癮者輔導服務計畫輔導接受服務回饋問卷**」（以下簡稱**回饋問卷**，如附件5）。
- (3) 服務期間若青少年未出席致當次未產生服務，心理師請填寫「**輔導紀錄表**」，本中心將支付當次費用，但以1次為限，第2次不予支付費用。

(二) 方案二：醫療服務

1. 服務對象：曾經使用或正在使用非法物質、精神刺激物質之18歲以下青少年及不受年齡限制之司法少年；18歲以上可逕行向本局申請成人藥癮治療費用補助方案。
2. 服務內容：至本市衛生福利部藥癮治療費用補助方案執行機構（以下簡稱合作機構）接受服務，醫師評估後安排各項醫療服務。
3. 服務流程：轉介人填寫「**服務轉介單**」或少年本人向本中

心申請，本中心收件後主動與少年約定面談時間及地點，了解其醫療需求及說明醫療補助規定後再交由合作機構與少年約定門診時間，本中心再同步將轉介結果回復轉介人；若轉介之司法少年已滿 18 歲須附「追蹤輔導同意書」。

4. 服務規定：

(1) 為增加轉介服務之便利性，轉介單位可以公文、電子郵件及傳真擇一方式提供「服務轉介單」向本中心申請服務。

(2) 接受本服務後須穩定回診，最後一次門診日後連續 2 個月未回診，於第 2 個月隔天起撤銷補助身分，若期間有主動向治療機構請假，則可延長 1 個月，連續 3 個月未回診，於第 3 個月隔天起撤銷補助資格。

(3) 服務期間由合作機構視少年之聯繫情形、有無回診狀況與轉介人討論，將視情形予以結案。

5. 服務回饋機制：

(1) 合作機構請協助受輔導者於當次服務後填寫「回饋問卷」。

(2) 合作機構請於當次提供服務後撰寫「輔導紀錄表」，每

月提供給本中心承辦人，待本中心承辦人收到「輔導紀錄表」並確認齊全後，於3日內再以電子郵件加密方式給予轉介人。

(三) 方案三：臺灣桃園地方法院心理師駐點服務（以下簡稱地院駐點）

1. 服務對象：曾經、疑似或正在使用非法物質、精神刺激物質之司法少年。
2. 服務內容：專任心理師前往臺灣桃園地方法院駐點，以心理輔導方式協助有上述相關議題及情緒適應困擾之青少年，進行成癮防治、預防再接觸及促進少年心理健康，駐點服務每週1次、每次3小時。
3. 服務流程：臺灣桃園地方法院少年法庭或調查保護室等之法院人員評估少年有接受心理輔導之需求，請向該院內部人員登記填寫113年度青少年者輔導服務報告表（如附件6），並督促少年依約前往接受服務。
4. 服務規定
  - (1) 轉介人請於少年接受第1次服務前提供少年基本資料予心理師，若少年於預定接受服務時段未出席，轉介人可於該時段致電家事商談室分機14242或14248與



心理師討論少年狀況，倘若有提早結案請進行回報取消原預約之時間，供其他少年預約使用服務。

- (2) 為能有良好輔導品質，接受本方案服務之青少年原則上每人每次 1 小時，連續 8 次為原則。
- (3) 心理師評估須與少年之主要照顧者會談(含三方會談)，請於「**輔導紀錄表**」後續建議事項進行勾選，並主動告知本局承辦人，主要照顧者會談（含三方會談）每次 1 小時，至多可增加 4 次（不納入青少年輔導次數）。
- (4) 心理師於服務過程可評估是否提早結案，服務過程中 2 次無故未到或因不可抗力因素而無法接受服務，將逕行予以結案。
- (5) 若青少年確實有非法物質濫用議題，經法院內部評估需轉介本中心開案輔導服務，則可以公文、電子郵件及傳真擇一方式提供「**服務轉介單**」向本中心申請。

5. 服務回饋機制：

- (1) 心理師每週面談輔導結束後請撰寫「**輔導紀錄表**」，並勾選後續建議事項，每月提供「**輔導紀錄表**」給本中心承辦人，待本中心承辦人收到紀錄並確認齊全後，3 日內以電子郵件加密方式給予轉介人。

(2) 心理師請協助受輔導者於每次輔導結束後填寫「回饋問卷」。

(3) 服務期間若青少年未出席致當次未產生服務，亦請心理師填寫「輔導紀錄表」。

(四) 方案四：社區心理諮詢面談服務

1. 服務對象：曾經使用或正在使用非法物質、精神刺激物質之18歲以下青少年；18歲以上者可逕行至本局心理衛生中心網站預約心理諮詢面談服務。
2. 服務內容：由合作心理師進行心理輔導，以心理輔導方式協助有上述相關議題之青少年，進行成癮防治及促進少年心理健康。
3. 服務流程：轉介人填寫「服務轉介單」或少年本人向本中心申請，申請後由本中心承辦人協助少年媒合合適之社區心理諮詢駐點地點及時段，少年依約前往接受服務。
4. 服務規定：
  - (1) 為增加轉介服務之便利性，轉介人可以公文、電子郵件及傳真擇一方式提供「服務轉介單」向本中心申請服務。
  - (2) 本方案為本局心理諮詢面談服務計畫執行，依該計畫

相關規定辦理，每次面談 1 小時，每年度每位少年服務次數上限為 4 次。

5. 服務回饋機制：

- (1) 心理師請於每次面談輔導結束後撰寫「**輔導紀錄表**」，  
**並勾選後續建議事項**，每月提供「**輔導紀錄表**」給本中心承辦人，待本中心承辦人收到紀錄並確認齊全後，3 日內以電子郵件加密方式給予轉介人。
- (2) 心理師請協助受輔導者於每次輔導結束後填寫「**回饋問卷**」。

## 二、合作機構及人員之規定

### (一) 合作機構及心理師之資格

1. 方案一（心理師到校）、三（地院駐點）之合作心理師：

經心理師考試及格，依心理師法領有臨床心理師證書及臨床心理師執業執照，並具有 2 年以上心理諮商工作經驗者，專長為青少年、成癮、情緒與壓力調適、自我成長與生涯規劃尤佳。

2. 方案二（醫療服務）之合作機構：本市衛生福利部藥癮治療費用補助方案之執行機構。

3. 方案四（社區心理諮詢面談）之合作心理師：依本局心理

諮詢面談服務計畫規範。

## (二) 注意事項

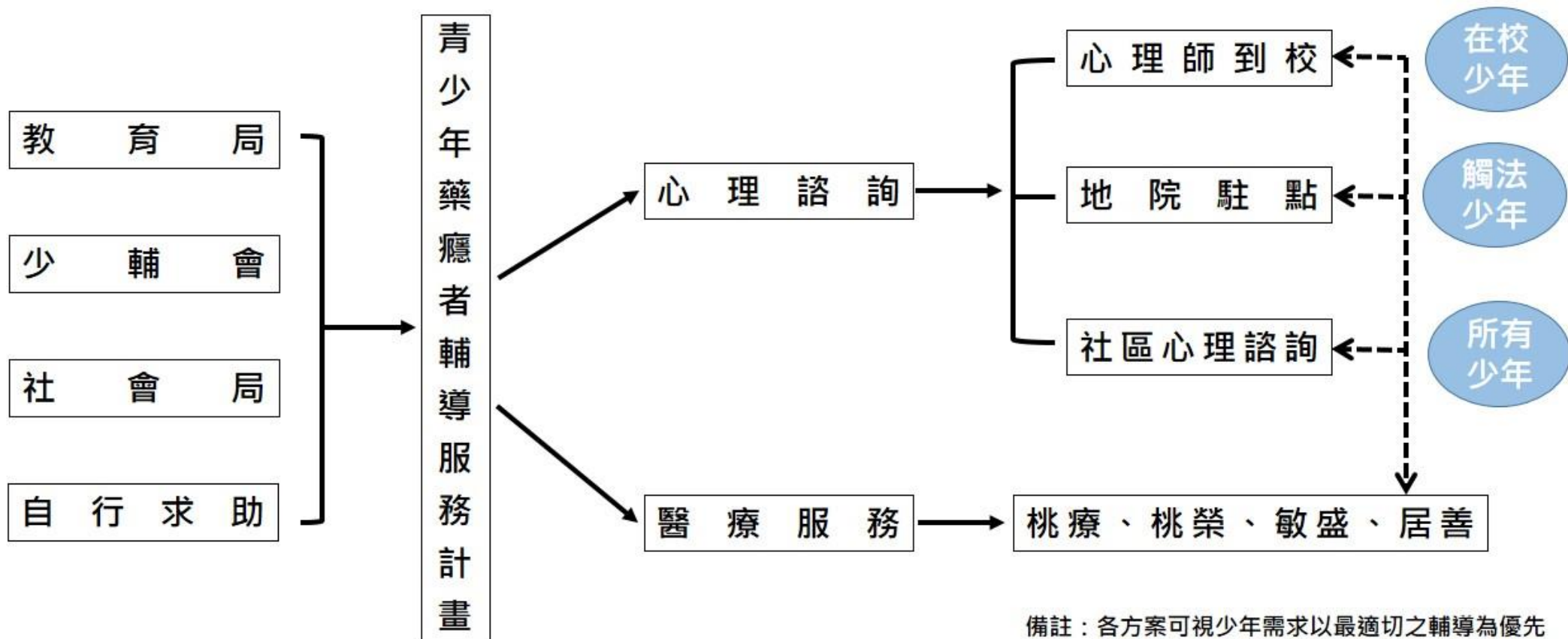
1. 提供方案一（心理師到校）或方案二（醫療服務）之合作機構或人員，應主動與轉介單位或青少年約定下次輔導時間。
2. 本計畫費用不得與其他計畫重複申請，如查屬實將扣回款項。
3. 為保護青少年隱私，處理過程請依據少年事件處理法第 83 條及第 83 條之 1，關於少年事件保密及紀錄塗銷之規定。
4. 為精進並改善計畫之行政流程及服務效益，本中心將視情況舉辦跨網絡連繫會議，請踴躍派員參加，共同討論、改善計畫執行困難之處，並促進網絡單位聯繫，以提升本計畫服務品質。

## 肆、附件

- 一、附件 1：113 年青少年藥癮者輔導服務計畫服務總覽圖
- 二、附件 2：桃園市毒品危害防制中心青少年輔導服務轉介單（簡稱**服務轉介單**）
- 三、附件 3：藥癮者自願接受追蹤輔導同意書（簡稱**追蹤輔導同意書**）
- 四、附件 4：113 年青少年藥癮者輔導服務計畫輔導紀錄表（簡稱**輔導紀錄表**）
- 五、附件 5：113 年青少年藥癮者輔導服務計畫接受服務回饋問卷（簡稱**回饋問卷**）
- 六、附件 6：113 年青少年藥癮者輔導服務報告表（方案三地院駐點）
- 七、附件 7：113 年青少年藥癮者輔導服務計畫輔導人員簽到表（簡稱**簽到表**）

# 113年青少年藥癮者輔導服務計畫總覽

各網絡單位轉介 依少年需求轉介合適服務方案 提升服務可近性



備註：各方案可視少年需求以最適切之輔導為優先安排，請聯繫本局承辦人轉換少年接受之服務方案

桃園市毒品危害防制中心  
青少年輔導服務轉介單

轉介單位		轉介日期	
轉介人員		聯絡電話	
個案姓名		出生日期	
身分證字號		性別	
就學情形	<input type="checkbox"/> 就學中（學校/班別 _____ / _____） <input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 就業中：_____		
戶籍地			
居住地			
連絡電話			
第一次用藥時間		最近一次用藥時間	
用藥種類	<input type="checkbox"/> 海洛因 <input type="checkbox"/> 安非他命 <input type="checkbox"/> K他命 <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> 咖啡包 <input type="checkbox"/> 彩虹菸 <input type="checkbox"/> 喵喵 <input type="checkbox"/> 其他：_____（如笑氣、毒軟糖等） <input type="checkbox"/> 未施用毒品：持有、販賣、轉讓		
本次轉介目的	<input type="checkbox"/> 毒防中心開案輔導服務 <input type="checkbox"/> 方案一（心理師到校，含毒防中心開案輔導服務） <input type="checkbox"/> 方案二（醫療服務，含毒防中心開案輔導服務） <input type="checkbox"/> 方案四（社區心理諮詢面談，含毒防中心開案輔導服務）		
案情簡述及主要需協助之需求	<p>&lt;&lt;例如有物質濫用需相關衛教及引發改變動機、有情緒適應困擾需協助、需一般生活關懷等等...&gt;&gt;</p>		

主要照顧者姓名		關係	
聯絡電話			
家庭背景	居住狀態： <input type="checkbox"/> 自有住宅 <input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 寄居親友家 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 家庭經濟狀況： <input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳（ <input type="checkbox"/> 低收入補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙補助 <input type="checkbox"/> 其他_____） 案主的主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> （外）祖父母 <input type="checkbox"/> 手足 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 家庭對案主關係： <input type="checkbox"/> 過分關心 <input type="checkbox"/> 關心 <input type="checkbox"/> 不關心 <input type="checkbox"/> 有放棄意念 <input type="checkbox"/> 關係緊張或衝突		
備註			

轉介人員：

主管：

一、服務對象說明

- (一)毒防中心開案輔導服務：曾經使用或正在使用非法物質、精神刺激物質之 18 歲以下青少年，需毒防中心開案進行個案關懷輔導服務，透過電話聯繫、家庭訪視等方式，關心少年生活近況、家庭情形及經濟狀況等，協助轉介各類資源。
- (二)方案一：曾經使用或正在使用非法物質、精神刺激物質之少年，學籍設於本市高級中等學校以下。
- (三)方案二：曾經使用或正在使用非法物質、精神刺激物質之 18 歲以下青少年（若為地方法院轉介之個案不受年齡限制）。
- (四)方案四：曾經使用或正在使用非法物質、精神刺激物質之 18 歲以下青少年。

二、轉介對象滿 18 歲以上須附「藥癮者自願接受追蹤輔導同意書」

三、本轉介單可以公文、電子郵件或傳真方式寄送至本中心，並寫明兒少組承辦人收(寄送後請來電中心 03-3341066 確認傳真/寄送成功)

- (一)公文地址：桃園市桃園區崇法街 12 之 5 號 2 樓（桃園毒防中心收）
- (二)電子郵件：tyhdrug626@gmail.com
- (三)傳真：03-3340321



### 藥癮者自願接受追蹤輔導同意書

本人自願接受桃園市政府毒品危害防制中心之追蹤輔導，經此同意後，接受毒品危害防制中心日後定期或不定期之電話關懷、家庭訪視、就業輔導、就學輔導、社會救助、醫療轉介及其他有需關懷之事務，如連續90個日曆天均未能取得聯繫則視為拒絕服務，將終止服務。

此致

#### 桃園市政府毒品危害防制中心

同 意 人 簽 章	
國民身分證統一編號	
出 生 日 期	
戶 籍 地	
現 居 地	
聯 絡 電 話	
緊急連絡家屬、電話	姓名： 關係： 電話：
簽 署 日 期	年 月 日

## 113 年青少年藥癮者輔導服務計畫 輔導紀錄表

個案基本資料					
姓 名		出生日期	年 月 日	性 別	
聯 絡 人			聯 絡 電 話		
就 學 情 形	<input type="checkbox"/> 就學中（學校/班別_____ / _____） <input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 就業中：_____				
用 藥 種 類	<input type="checkbox"/> 海洛因 <input type="checkbox"/> 安非他命 <input type="checkbox"/> K 他命 <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> 咖啡包 <input type="checkbox"/> 彩虹菸 <input type="checkbox"/> 喵喵 <input type="checkbox"/> 其他：_____（如笑氣、毒軟糖等） <input type="checkbox"/> 未施用毒品：持有、販賣、轉讓				
輔 導 人 員			面 談 次 數	第	次
面 談 日 期 及 時 間	113 年      月      日      時      分至      時      分				
方 案	<input type="checkbox"/> 方案一（心理師到校） <input type="checkbox"/> 方案二（醫療服務） <input type="checkbox"/> 方案三（地院駐點） <input type="checkbox"/> 方案四（社區心理諮詢面談）				
處遇過程摘要及輔導內容					
一、近況描述					

## 二、會談內容摘要

### 後續建議事項

- 持續會談，日期及時間：\_\_\_\_\_
- 建議與主要照顧者會談或三方會談（請主動告知本局承辦人）
- 建議延長服務（請主動告知本局承辦人）
- 建議轉介本計畫其他方案： 方案一（心理師到校）  
 方案二（醫療服務）  
 方案三（地院駐點）  
 方案四（社區心理諮詢面談）
- 建議轉介其他資源：\_\_\_\_\_
- 其他\_\_\_\_\_

### 結案原因

- 問題改善至預期目標
- 無法配合服務規劃，提早結案
- 拒絕服務，截至\_\_年\_\_月\_\_日已會談\_\_\_\_\_次
- 到達次數限制，是否建議轉介其他資源  是\_\_\_\_\_  否
- 其他原因\_\_\_\_\_

輔導人員簽章：

# 113 年青少年藥癮者輔導服務計畫 接受服務回饋問卷

日期： 年 月 日  
第 次服務

你好！

感謝你對本服務的參與和支持，為了讓我們做得更好，請給我們最真誠的回饋，讓我們有所改進。本表僅供參考之用，不會對你造成任何影響，謝謝你的參與！也祝你一切順利！

桃園市政府衛生局 敬上

.....

※在下列的敘述中，根據你的感受和想法勾選最符合的項目

一、關於接受輔導人員服務的過程，我的感受是？

	同意	無意見	不同意
1. 輔導人員的服務讓我覺得受到尊重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 在被輔導的過程我的感覺是安心的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 在和輔導人員相處時我覺得是自在的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我在輔導的過程願意說出我的感受	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我會期待下次和輔導人員的面談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、關於毒品，我的做法是？

	做不到	可能做 不到	做得到	一定做 得到
1. 我能拒絕毒品的誘惑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我會用正向管道紓解，不依賴毒品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我不再使用毒品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、經過這次服務，我覺得對我的幫助有以下幾點：(可複選)

<input type="checkbox"/> 協助我紓解與整理情緒	<input type="checkbox"/> 感受到支持與關懷	<input type="checkbox"/> 讓我更能面對困難
<input type="checkbox"/> 幫助我對自己更有信心	<input type="checkbox"/> 引導我用不同的角度看事情	<input type="checkbox"/> 得到困擾解決的方向
<input type="checkbox"/> 能放心說出我的心事	<input type="checkbox"/> 讓我更能認識、接納自己	<input type="checkbox"/> 提供我需要的資訊
<input type="checkbox"/> 其它 (請說明) _____		

四、對於現在或未來的生活目標，我的想法是什麼？(於下方自由填答)

五、對於今日的心理輔導，你是否有什麼建議，或是其他想讓輔導人員知道的？例如希望心理師進一步可以做些什麼(於下方自由填答)

~非常感謝您的回饋 桃園市政府衛生局關心您~

## 113 年青少年藥癮者輔導服務報告表-方案三地院駐點 (113 年 月)

家事商談室分機 14242 或 14248

橘底由毒防中心填寫/綠底由地方法院填寫

序號	姓名	聯繫方式	服務情形												轉介人	備註
			服務次數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
範例	陳○明	0900-123456	年	112											書記官股別/分機	◎113/1/1 去電少年無人接聽
			月	1											仁股/8080	
			日	1											保護官股別/分機/信箱	
			時段	14-15											義股/6060 123@judicial.gov.tw	
			出席與否	否												
1			年												書記官股別/分機	
			月													
			日												保護官股別/分機/信箱	
			時段													
			出席與否													

請地方法院預約後填寫此表，並以電子郵件方式提供毒防中心，以便得知服務情形

## 113 年青少年藥癮者輔導服務計畫

### 輔導人員簽到表

輔導日期起日		113 / /	輔導人員	
輔導日期訖日		113/ /	聯絡電話	
序號	輔導日期	輔導時間	方案內容	輔導人員簽名
1	113/ /	: ~ :	<input type="checkbox"/> 方案一(心理師到校) <input type="checkbox"/> 方案三(地院駐點)	
2	113/ /	: ~ :	<input type="checkbox"/> 方案一(心理師到校) <input type="checkbox"/> 方案三(地院駐點)	
3	113/ /	: ~ :	<input type="checkbox"/> 方案一(心理師到校) <input type="checkbox"/> 方案三(地院駐點)	
4	113/ /	: ~ :	<input type="checkbox"/> 方案一(心理師到校) <input type="checkbox"/> 方案三(地院駐點)	
5	113/ /	: ~ :	<input type="checkbox"/> 方案一(心理師到校) <input type="checkbox"/> 方案三(地院駐點)	
6	113/ /	: ~ :	<input type="checkbox"/> 方案一(心理師到校) <input type="checkbox"/> 方案三(地院駐點)	
7	113/ /	: ~ :	<input type="checkbox"/> 方案一(心理師到校) <input type="checkbox"/> 方案三(地院駐點)	
8	113/ /	: ~ :	<input type="checkbox"/> 方案一(心理師到校) <input type="checkbox"/> 方案三(地院駐點)	
9	113/ /	: ~ :	<input type="checkbox"/> 方案一(心理師到校) <input type="checkbox"/> 方案三(地院駐點)	
10	113/ /	: ~ :	<input type="checkbox"/> 方案一(心理師到校) <input type="checkbox"/> 方案三(地院駐點)	