



行为健康部
物质使用障碍和康复服务

出院计划--在最后一次面对面诊疗前三十 (30) 天内与客户共同填写	填写日期:
支持计划:	
计划: 您的恢复增长计划是什么? 您打算参加哪些诊疗? 多少次? 有资助者吗?	
我附近的康复中心和服务:	
关系: 您依靠谁来支持自己的新生活方式? 您希望改善与哪位家庭成员之间的关系?	
医疗保健: 你为保持最佳健康状态制定了哪些计划? 运动、饮食等; 包括哪些人士、何种计划、在何处以及费用是多少?	
收入: 您持有哪些工作计划、社会保险计划来支持自己? 是否需要更多培训和教育? 是否去找工作? 地点、频率?	
住房: 您是否拥有稳定、安全和干净的住房, 远离酒精和毒品? 您需要搬家吗?	

娱乐： 您计划或希望参加哪些活动来鼓励和提升您的新生活方式？

触发因素和行动计划：

触发因素： 列出所有可能引起复发的人物/地点/事物。针对每项触发因素列出您的行动计划。

自我保健： 您可以通过哪些方式鼓励自己继续戒酒和恢复生长？我的优势是什么？

客户正楷签名		顾问正楷签名	
客户签名	日期	顾问签名	日期
<i>* 客户签名证实客户已收到本出院计划之副本。</i>			
<i>在最后一次面对面诊疗中，客户和顾问应在出院计划上签字并注明日期。</i>			