酒駕個案申請重新考驗駕駛執照之酒癮治療完成證明書

一、基本資料	轉介文號：
姓名： 出生：____年____月____日 身分證統一編號：	
二、治療過程及建議	
ooo 自___年___月___日至___年___月___日於本院接受酒癮治療，治療期間遵從醫囑且規律返診共___次[註1]，並完成心理與社會功能評估，及必要之治療。 目前狀態： □階段性治療已完成。惟個案仍應積極自我管理，持續留意飲酒行為以及避免飲酒相關問題(包括酒駕)，並建議固定返診，以穩定其成效。 □其他：_____	

※註1:個案應接受12個月且至少12次以上之酒癮評估治療，並視醫師評估增加次數。
※註2:本證明書有效期限3個月。
※註3:本表1式2份，1份醫院留存，1份個案自行留存。

執行機構：_____醫院

診治醫師：_____

精專字號：_____

醫院
關防

中　華　民　國　　年　　月　　日