

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH ĐỒNG NAI**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 23 /2016/QĐ-UBND

Đồng Nai, ngày 05 tháng 4 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành biểu mẫu trong công tác lập hồ sơ và tổ chức cai nghiện ma túy trên địa bàn tỉnh Đồng Nai theo Quyết định số 08/2016/QĐ-UBND ngày 04/02/2016 của UBND tỉnh Đồng Nai

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH ĐỒNG NAI

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật của HĐND, UBND ngày 03/12/2004;

Căn cứ Luật Xử lý vi phạm hành chính ngày 20/6/2012;

Căn cứ Pháp lệnh số 09/2014/UBTVQH13 ngày 20/01/2014 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về trình tự, thủ tục xem xét, quyết định áp dụng các biện pháp xử lý hành chính tại Tòa án nhân dân;

Căn cứ Nghị định số 81/2013/NĐ-CP ngày 19/7/2013 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Xử lý vi phạm hành chính;

Căn cứ Nghị định số 111/2013/NĐ-CP ngày 30/9/2013 của Chính phủ quy định chế độ áp dụng biện pháp xử lý hành chính giáo dục tại xã, phường, thị trấn;

Căn cứ Nghị định số 221/2013/NĐ-CP ngày 30/12/2013 của Chính phủ quy định chế độ áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Căn cứ Thông tư Liên tịch số 03/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT-BCA ngày 10/02/2012 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế và Bộ Công an quy định chi tiết hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 94/2010/NĐ-CP ngày 09/9/2010 của Chính phủ quy định về tổ chức cai nghiện ma túy tại gia đình, cai nghiện ma túy tại cộng đồng;

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành biểu mẫu về lập hồ sơ đề nghị, thi hành quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc và hướng dẫn xây dựng nội quy, quy chế đối với học viên của cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Căn cứ Thông tư số 20/2014/TT-BTP ngày 25/9/2014 của Bộ Tư pháp ban hành các biểu mẫu để sử dụng trong quá trình áp dụng biện pháp xử lý vi phạm hành chính giáo dục tại xã, phường, thị trấn, biện pháp thay thế xử lý hành chính tại gia đình đối với người chưa thành niên theo quy định của Nghị định số 111/2013/NĐ-CP ngày 30/9/2013 của Chính phủ quy định chế độ áp dụng biện pháp xử lý hành chính giáo dục tại xã, phường, thị trấn;

Căn cứ Thông tư Liên tịch số 17/2015/TTLT-BYT-BLĐTBXH-BCA ngày 09/7/2015 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Công an quy định thẩm quyền, thủ tục và quy trình xác định tình trạng nghiện ma túy;

Căn cứ Thông tư số 19/2015/TT-BTP ngày 28/12/2015 của Bộ Tư pháp ban hành thông tư quy định việc kiểm tra tính pháp lý của Trưởng phòng Tư pháp cấp huyện đối với hồ sơ đề nghị áp dụng các biện pháp xử lý hành chính đưa vào trường giáo dưỡng, đưa vào cơ sở giáo dục bắt buộc và đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tại Tờ trình số 27/TTr-SLĐTBXH ngày 29/02/2016,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này các biểu mẫu trong công tác lập hồ sơ và tổ chức cai nghiện ma túy trên địa bàn tỉnh Đồng Nai theo Quyết định số 08/2016/QĐ-UBND ngày 04/02/2016 của UBND tỉnh Đồng Nai (kèm theo).

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 10 ngày kể từ ngày ký.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc các Sở: Lao động - Thương binh và Xã hội, Tư pháp, Y tế, Công an tỉnh; Thủ trưởng các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã Long Khánh và thành phố Biên Hòa; UBND các xã, phường, thị trấn; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Cục Kiểm tra văn bản Bộ Tư pháp;
- Chủ tịch, PCT. UBND tỉnh (VX);
- Chánh, PCVP. UBND tỉnh (VX);
- Lưu: VT, NC, TTCB, VX.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN

KT. CHỦ TỊCH

PHÓ CHỦ TỊCH



Nguyễn Hòa Hiệp

PHỤ LỤC

**Các biểu mẫu trong công tác lập hồ sơ và
tổ chức cai nghiện ma túy trên địa bàn tỉnh**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 23 /2016/QĐ-UBND ngày 05 /4/2016
của Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Nai)*

Stt	Tên	Nội dung
1	Mẫu số 1	Bản tóm tắt lý lịch.
2	Mẫu số 2	Phiếu trả lời kết quả xác định tình trạng nghiện ma túy (dùng cho các địa phương).
3	Mẫu số 3	Quyết định áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn.
4	Mẫu số 4	Giấy chứng nhận đã chấp hành xong quyết định giáo dục tại xã, phường, thị trấn.
5	Mẫu số 5	Giấy chứng nhận đã hoàn thành đợt cai nghiện ma túy tại gia đình hoặc cai nghiện ma túy tại cộng đồng.
6	Mẫu số 6	Quyết định giao cho gia đình quản lý người bị đề nghị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc trong thời gian làm thủ tục đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.
7	Mẫu số 7	Quyết định giao cho người đại diện tổ chức xã hội quản lý người bị đề nghị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc trong thời gian làm thủ tục đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.
8	Mẫu số 8	Thông báo về việc lập hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc tại trung tâm.
9	Mẫu số 9	Biên bản đưa người vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.
10	Mẫu số 10	Biên bản giao nhận người có quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào Cơ sở điều trị nghiện ma túy tỉnh Đồng Nai.
11	Mẫu số 11	Quyết định truy tìm đối tượng bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.
12	Mẫu số 12	Quyết định tạm thời đưa người ra khỏi cơ sở điều trị nghiện ma túy.
13	Mẫu số 13	Quyết định gia hạn tạm thời đưa người ra khỏi cơ sở điều trị nghiện ma túy.
14	Mẫu số 14	Quyết định cho học viên về chịu tang.
15	Mẫu số 15	Biên bản giao cho gia đình quản lý học viên về chịu tang.
16	Mẫu số 16	Biên bản nhận học viên hết thời hạn về chịu tang trở lại cơ sở cai nghiện bắt buộc.
17	Mẫu số 17	Phiếu theo dõi đánh giá học viên.
18	Mẫu số 18	Sổ theo dõi thăm gặp học viên của Cơ sở cai nghiện bắt buộc.

19	Mẫu số 19	Quyết định khen thưởng đối với học viên.
20	Mẫu số 20	Quyết định kỷ luật đối với học viên.
21	Mẫu số 21	- Giấy chứng nhận về việc chấp hành xong quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc - Phụ lục số 01: Tiêu chí chấm điểm và xếp loại của học viên.
22	Mẫu số 22	Biên bản vi phạm hành chính về việc sử dụng trái phép chất ma túy.
23	Mẫu số 23	Biên bản xét nghiệm chất ma túy.
24	Mẫu số 24	Bản tường trình của người vi phạm về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy (Hoặc của người đại diện hợp pháp).
25	Mẫu số 25	Quyết định đưa người nghiện ma túy vào Cơ sở điều trị nghiện ma túy tỉnh Đồng Nai để quản lý cắt cơn, giải độc, tư vấn tâm lý trong thời gian làm thủ tục áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.
26	Mẫu số 26	Biên bản giao, nhận hồ sơ và người nghiện ma túy theo Quyết định của Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn.
27	Mẫu số 27	Phiếu xác minh tình trạng cư trú
28	Mẫu số 28	Phiếu trả lời kết quả về việc xác định tình trạng nghiện ma túy.
29	Mẫu số 29	- Công văn về việc kiểm tra tính pháp lý hồ sơ đưa vào Cơ sở cai nghiện bắt buộc. - Tờ điều trị.
30	Mẫu số 30	Bệnh án điều trị cắt cơn nghiện ma túy
31	Mẫu số 31	- Phiếu theo dõi xác định tình trạng nghiện ma túy nhóm Opiats (các chất dạng thuốc phiện). - Phiếu theo dõi về xác định tình trạng nghiện ma túy tổng hợp chất dạng Amphetamine (ATS).

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Nguyễn Hòa Hiệp

Mẫu số 01

.....(1)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

.....(2)

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/....., ngày tháng năm

BẢN TÓM TẮT LÝ LỊCH

1. Họ và tên khai sinh: Giới tính: nam/nữ
2. Tên gọi khác:
3. Sinh ngày tháng năm
4. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:
.....
5. Chỗ ở hiện nay (*địa chỉ nơi cư trú*)(3).....
.....
6. Số CMND: cấp ngày/...../..... nơi cấp
7. Con ông: Con bà:
- Thường trú tại:
8. Trình độ văn hóa:
9. Trình độ đào tạo (*trung cấp, cao đẳng, đại học, trên đại học hoặc tên ngành đào tạo*):
10. Nghề nghiệp (*ghi rõ nghề nghiệp đang làm, không có ghi không*)(4)
.....
11. Việc làm (*ghi có việc làm ổn định hoặc không có việc làm ổn định*):
12. Tiền án (*ghi rõ số lần, không có ghi không*):
13. Tiền sự (*ghi rõ số lần, không có ghi không*):
14. Loại ma túy đã sử dụng (*ghi tên loại ma túy sử dụng*):

15. Hình thức sử dụng ma túy (*nuốt, chích, hít*):
16. Thời điểm sử dụng ma túy lần đầu (*ghi tháng, năm*):.....
17. Thời điểm sử dụng ma túy gần nhất (*ghi tháng, năm*):
18. Đã áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn do nghiện ma túy (*ghi rõ số lần, không có ghi chưa*):
19. Quyết định áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn do nghiện ma túy lần gần đây nhất (*ghi rõ số quyết định, ngày, tháng, năm ra quyết định*):.....
.....
20. Đã cai nghiện tại gia đình, cai nghiện tại cộng đồng (*ghi rõ số lần, không có ghi chưa*):.....
21. Quyết định quản lý cai nghiện tại gia đình hoặc Quyết định cai nghiện tại cộng đồng (*ghi rõ số quyết định, ngày, tháng, năm ra quyết định*):
.....
22. Đã bị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc (*ghi rõ số lần, không có ghi chưa*):
23. Tham gia điều trị nghiện bằng Methadone (có hoặc không):.....
- Nếu có, thời điểm đưa ra khỏi chương trình điều trị nghiện bằng Methadone (*ghi rõ ngày, tháng, năm*):

....., ngày tháng năm

TRƯỞNG CÔNG AN (XÃ, PHƯỜNG, TT...)

(Ký, ghi rõ họ tên)

- (1) Tên cơ quan chủ quản.
(2) Tên cơ quan lập hồ sơ.
(3) Trường hợp không xác định được nơi cư trú thì ghi không có nơi cư trú ổn định.
(4) Người không có việc làm ổn định là:
a) Người không có nghề nghiệp là người chưa được học nghề và không có việc làm tạo thu nhập để đảm bảo cuộc sống của bản thân;
b) Người có nghề nghiệp nhưng không có việc làm ổn định là người không có việc làm thường xuyên để tạo thu nhập đảm bảo cuộc sống của bản thân.

Mẫu số 02

BỘ.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

SỞ.....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Tên cơ sở:.....

..... (1), ngày tháng năm 201...

PHIẾU TRẢ LỜI KẾT QUẢ

Về việc xác định tình trạng nghiện ma túy

Kính gửi: Công an (2).....

Căn cứ hồ sơ đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy đối với ông (bà)
(3)..... của cơ quan công an

Tôi

(4).....

Xác định ông (bà) (3)..... Năm sinh.....

Địa chỉ thường trú.....

Số Chứng minh nhân dân (nếu có).....

Có nghiện ma túy tên loại ma túy sử dụng.....

.....
Không nghiện ma túy

Y sĩ /Bác sĩ

xác định tình trạng nghiện ma túy

(Ký tên, ghi rõ họ, tên)

(1) Địa danh

(2) Tên xã, phường, thị trấn

(3) Họ và tên người được xác định tình trạng nghiện ma túy

(4) Họ, tên, chức danh và tên đơn vị của người xác định tình trạng nghiện

Mẫu số 03

UBND (1).....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /QĐ-UBND

....., ngày..... tháng..... năm.....

QUYẾT ĐỊNH
Áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn

CHỦ TỊCH UBND (1).....

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương số 77/2015/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 19/6/2015;

Căn cứ Luật xử lý vi phạm hành chính ngày 20/6/2012;

Căn cứ Nghị định số 111/2013/NĐ-CP ngày 30/9/2013 của Chính phủ quy định chế độ áp dụng biện pháp xử lý hành chính giáo dục tại xã, phường, thị trấn;

Căn cứ Báo cáo số: /BC-CA ngày / / của Trưởng Công an (1)..... về kết quả xác minh hành vi vi phạm đối với người được đề nghị áp dụng biện pháp giáo dục tại cấp xã;

Căn cứ biên bản cuộc họp số: /BB-UB ngày / / về việc xem xét áp dụng biện pháp giáo dục tại cấp xã, phường, thị trấn,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Áp dụng biện pháp giáo dục tại cấp xã đối với:

Họ và tên:..... nam/nữ;.....

Tên gọi khác:

Sinh ngày/...../.....; tại:

Nơi cư trú:

Nguyên quán:

Số CMND:; ngày cấp:; nơi cấp:

Dân tộc:; tôn giáo:..... trình độ văn hóa:

Nghề nghiệp (hoặc nơi làm việc):

Lý do áp dụng biện pháp giáo dục tại cấp xã (*ghi từ hành vi vi phạm và hình thức xử lý đối với từng hành vi vi phạm đó*): Do nghiện và sử dụng ma túy trái phép.

Thời hạn giáo dục tại xã, phường, thị trấn là 03 tháng, kể từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm

Điều 2. Giao cho (2).....có trách nhiệm quản lý và giáo dục đối với người được giáo dục tại cấp xã có lý lịch nêu tại Điều 1 của Quyết định này.

Điều 3. Ông/bà: có quyền khiếu nại, khởi kiện hành chính về Quyết định này theo quy định của pháp luật.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 5. (2)....., Trưởng Công an (1).....và người có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Tổ chức được giao trách nhiệm QL;
- Gia đình người có tên tại Điều 1;
- Lưu: VT.

CHỦ TỊCH

(1) Tên xã, phường, thị trấn

(2) Tổ chức xã hội được giao trách nhiệm quản lý

Mẫu số 04

UBND (1)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /GCN-UBND(2), ngày..... tháng năm

GIẤY CHỨNG NHẬN

Đã chấp hành xong quyết định giáo dục tại xã, phường, thị trấn

CHỦ TỊCH UBND (1)

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương số 77/2015/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 19/6/2015;

Căn cứ Luật xử lý vi phạm hành chính ngày 20/6/2012;

Căn cứ Nghị định số 111/2013/NĐ-CP ngày 30/9/2013 của Chính phủ quy định chế độ áp dụng biện pháp xử lý hành chính giáo dục tại xã, phường, thị trấn;

Căn cứ vào đề nghị của (tổ chức được giao trách nhiệm quản lý, giáo dục) xã, phường, thị trấn.....,

CHỨNG NHẬN:

Họ và tên: nam/nữ;.....

Tên gọi khác:

Sinh ngày/...../.....; tại:

Nơi cư trú:

Nguyên quán:

Số CMND:; ngày cấp:; nơi cấp:

Dân tộc:; tôn giáo:..... trình độ văn hóa:

Nghề nghiệp (hoặc nơi làm việc):

Đã chấp hành xong quyết định áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn.....theo Quyết định số/QĐ-UB ngày...../...../.....của Chủ tịch UBND (1)..... kể từ ngày .../.../....

Nơi nhận:

- Người được cấp giấy chứng nhận;
- Tổ chức được giao trách nhiệm quản lý, giáo dục;
- Lưu: VT.

CHỦ TỊCH

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(1) Tên xã, phường, thị trấn

(2) Địa danh

Mẫu số 05

UBND (1).....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....(2), ngày..... tháng năm

GIẤY CHỨNG NHẬN

**Đã hoàn thành đợt cai nghiện ma túy tại gia đình hoặc cai nghiện
ma túy tại cộng đồng**

Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn

Chứng nhận anh (chị)

Cư trú tại

đã Hoàn thành đợt cai nghiện ma túy tại(1) từ ngày..... tháng
năm đến ngày tháng năm theo Quyết định số:/QĐ-
UB ngày tháng năm của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn
.....

Vào sổ cai nghiện Số:...../GCN-UB

CHỦ TỊCH

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(1) Tên xã, phường, thị trấn

(2) Địa danh

Mẫu số 06

UBND (1).....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/QĐ-UBND

.....(2), ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH

Giao cho gia đình quản lý người bị đề nghị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc trong thời gian làm thủ tục đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc

CHỦ TỊCH UBND (Xã, phường, thị trấn)

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương số 77/2015/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 19/6/2015;

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT-BLĐT BXH ngày 12 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành biểu mẫu về lập hồ sơ đề nghị, thi hành quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc và hướng dẫn xây dựng nội quy, quy chế đối với học viên của cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Theo đề nghị của cơ quan Công an (tên cơ quan lập hồ sơ)
.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Giao cho ông/bà (đại diện cho gia đình)

Sinh ngày /..... /..... Nơi cư trú:

Có trách nhiệm quản lý trong thời gian làm thủ tục đề nghị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc đối với:

Ông/bà: Sinh ngày/...../.....

Nơi cư trú:

Điều 2. Trong thời gian quản lý, gia đình ông/bà có tên tại Điều 1 có trách nhiệm:

- a) Không để người được quản lý tiếp tục vi phạm pháp luật;
- b) Bảo đảm sự có mặt của người được quản lý khi có quyết định đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc;
- c) Báo cáo kịp thời với Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã đã ra quyết định giao quản lý trong trường hợp người được quản lý bỏ trốn hoặc có hành vi vi phạm pháp luật.

Điều 3. Trong thời gian quản lý, người được quản lý có trách nhiệm sau:

a) Chấp hành nghiêm chỉnh quy định của pháp luật về tạm trú, tạm vắng. Khi đi ra khỏi địa bàn xã, phường, thị trấn để ở lại địa phương khác phải thông báo cho gia đình, tổ chức xã hội được giao quản lý biết về địa chỉ, thời gian tạm trú tại đó;

b) Có mặt kịp thời tại trụ sở Ủy ban nhân dân cấp xã khi được Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã yêu cầu.

Điều 4. Thời hạn quản lý được tính từ khi lập hồ sơ cho đến khi người có thẩm quyền đưa đối tượng đi áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc theo quyết định của Tòa án.

Điều 5. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 6. Các ông/bà có tên tại Điều 1 và Trưởng các ban, ngành liên quan thuộc Ủy ban nhân dân chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 6;

- Lưu:

CHỦ TỊCH

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(1) Tên xã, phường, thị trấn

(2) Địa danh

Mẫu số 07

UBND (1).....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/QĐ-UBND

.....(2), ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH

Giao cho(1) quản lý người bị đề nghị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc trong thời gian làm thủ tục đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc

CHỦ TỊCH UBND (Xã, phường, thị trấn)

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương số 77/2015/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 19/6/2015;

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT-BLĐTĐ ngày 12 tháng 06 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành biểu mẫu về lập hồ sơ đề nghị, thi hành quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc và hướng dẫn xây dựng nội quy, quy chế đối với học viên của cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Theo đề nghị của cơ quan Công an (*tên cơ quan lập hồ sơ*)

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Giao cho ông/bà

Đại diện cho (*ghi rõ tên Tổ chức xã hội*):

Địa chỉ tại:

Có trách nhiệm quản lý trong thời gian làm thủ tục đề nghị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc đối với:

Ông/bà: Sinh ngày/...../.....

Điều 2. Trong thời gian quản lý, tổ chức, cá nhân có tên tại Điều 1 có trách nhiệm:

a) Không để người được quản lý tiếp tục vi phạm pháp luật;

b) Bảo đảm sự có mặt của người được quản lý khi có quyết định đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc;

c) Báo cáo kịp thời với Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã đã ra quyết định giao quản lý trong trường hợp người được quản lý bỏ trốn hoặc có hành vi vi phạm pháp luật.

Điều 3. Trong thời gian quản lý, người được quản lý có trách nhiệm sau:

a) Chấp hành nghiêm chỉnh quy định của pháp luật về tạm trú, tạm vắng. Khi đi ra khỏi địa bàn xã, phường, thị trấn để ở lại địa phương khác phải thông báo cho gia đình, tổ chức xã hội được giao quản lý biết về địa chỉ, thời gian tạm trú tại đó;

b) Có mặt kịp thời tại trụ sở Ủy ban nhân dân cấp xã khi được Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã yêu cầu.

Điều 4. Thời hạn quản lý được tính từ khi lập hồ sơ cho đến khi người có thẩm quyền đưa đối tượng đi áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc theo quyết định của Tòa án.

Điều 5. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 6. Tổ chức, cá nhân có tên tại Điều 1 và Trưởng các ban, ngành liên quan thuộc Ủy ban nhân dân chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 6;

- Lưu:

CHỦ TỊCH

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(1) Tên xã, phường, thị trấn

(2) Địa danh

Mẫu số 08

.....(1)
.....(2)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /TB-..... (6), ngày.....tháng.....năm.....

THÔNG BÁO

**Về việc lập hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở
cai nghiện bắt buộc tại trung tâm**

Kính gửi: (3).....

Công an (2)..... thông báo cho:

Ông/bà..... nam/nữ.....

Tên gọi khác:

Sinh ngày/...../.....; tại:

Nơi cư trú:

Số CMND:; ngày cấp:; nơi cấp:

Nghề nghiệp (hoặc nơi làm việc):

Là người có hành vi sử dụng ma túy trái phép và đã bị công an (4).....
tiến hành lập biên bản vào hồi..... ngày.....tháng.....nămvà được
người có thẩm quyền xác định là nghiện ma túy, công an (2)..... đã tiến
hành lập hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp cai nghiện bắt buộc đưa vào Cơ sở cai
nghiện bắt buộc đối với ông/bà. Vậy Công an (2).....thông báo để
ông/bà và gia đình được biết.

Ông/bà có quyền được đọc, ghi chép, sao chụp hồ sơ tại trụ sở công an
(2).....và được phát biểu ý kiến về việc lập hồ sơ tại Tòa án nhân
dân huyện.

Thời gian đọc hồ sơ là 5 ngày, từ ngày.....tháng.....năm.....đến
ngàytháng.....năm....., hết thời gian đọc hồ sơ trên, Công an
(2)..... sẽ tiến hành gửi hồ sơ lên phòng Tư pháp (5)..... để tiến hành
thẩm định và làm các thủ tục đề nghị Tòa án nhân dân (5)..... xem xét,

Ban hành kèm theo Quyết định số 23/2016/QĐ-UBND ngày 05/4/2016 của UBND tỉnh Đồng Nai

quyết định áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc đối với ông/bà
(3).....theo quy định của pháp luật./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT..

TRƯỞNG CÔNG AN

- (1) Tên cơ quan chủ quản.
- (2) Tên cơ quan công an ra thông báo.
- (3) Tên người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa vào Trung tâm
- (4) Tên cơ quan công an lập biên bản về hành vi sử dụng ma túy trái phép chất ma túy
- (5) Tên cấp huyện
- (6) Địa danh

Mẫu số 09

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN
Đưa người vào cơ sở cai nghiện bắt buộc

Căn cứ Quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc số: ngày/...../..... của Tòa án nhân dân cấp huyện (1). Hôm nay, vào hồi giờ ngày tháng năm

Tại

Chúng tôi gồm:

1. Đại diện cơ quan đưa người vào cơ sở cai nghiện bắt buộc

Ông/bà: chức vụ đơn vị

2. Đại diện UBND cấp xã (nơi quản lý người đã có Quyết định đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc):

Ông/bà: chức vụ đơn vị

3. Tổ trưởng (tổ dân phố hoặc tương đương):

Ông/bà

Tiến hành lập biên bản về việc đưa người vào cơ sở cai nghiện bắt buộc đối với:

Ông/bà:; Số CMND:

Sinh ngày:/...../.....;

Thi thành hành quyết định tại:(2)

Biên bản được lập thành 04 bản, 01 bản gửi Tòa án nhân dân huyện(1), 01 bản gửi cơ quan lập hồ sơ và 01 bản được lưu ở Công an cấp huyện, 01 bản giao cơ sở điều trị nghiện ma túy.

Biên bản được lập xong hồi giờ cùng ngày, đã đọc lại cho mọi người có mặt cùng nghe, không ai có ý kiến gì khác và ký tên dưới đây./.

ĐẠI DIỆN UBND
CẤP XÃ
(Ký, ghi rõ họ tên)

TỔ TRƯỞNG
TỔ DÂN PHỐ
(Ký, ghi rõ họ tên)

CÔNG AN
(Huyện, thành phố)
(Ký, ghi rõ họ tên)

(1) Tên cơ quan ra quyết định áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc

(2) Tên, địa chỉ cơ sở cai nghiện bắt buộc mà người quyết định phải thi hành

Mẫu số 10

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....(1), ngày.....tháng.....năm.....

BIÊN BẢN

**Giao nhận người có quyết định áp dụng biện pháp
xử lý hành chính đưa vào Cơ sở điều trị nghiện ma túy tỉnh Đồng Nai**

Vào hồi giờ ngày tháng năm

Tại Cơ sở điều trị nghiện ma túy tỉnh Đồng Nai

Chúng tôi gồm:

BÊN GIAO

Công an (tên quận, huyện/thành phố):

Đại diện là (ông/bà):

Cấp bậc Chức vụ:

BÊN NHẬN

Cơ sở điều trị nghiện ma túy tỉnh Đồng Nai

Địa chỉ:

Đại diện là (ông/bà): Chức vụ:

Tiến hành lập biên bản giao nhận người phải chấp hành Quyết định số:
..... ngày/...../..... của Tòa án nhân dân quận,
huyện về áp dụng biện pháp xử lý hành
chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc đối với:

Ông/bà:; Giới tính: nam/nữ

Sinh ngày:/...../.....;

Quê quán:

Địa chỉ thường trú:

Tình trạng sức khỏe:

.....

Hồ sơ, tài liệu kèm theo gồm

.....

.....

Tư trang, đồ dùng cá nhân mang theo gồm:

.....
.....
Biên bản này được lập thành 04 bản, mỗi bên giữ 01 bản, 01 bản gửi Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội và 01 bản gửi Tòa án nhân dân áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Biên bản lập xong hồi giờ cùng ngày, đã đọc lại cho các bên nghe, không có ý kiến khác và cùng ký tên dưới đây./.

BÊN GIAO
(Ký, ghi rõ họ tên)

BÊN NHẬN
(Ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 11

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/QĐ-CSĐTNTMT

....., ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH

**Truy tìm đối tượng bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính
đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc**

GIÁM ĐỐC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

Căn cứ điều 17 Nghị định số 221/2013/ NĐ-CP ngày 30/12/2013 của Chính phủ quy định chế độ áp dụng biện pháp xử lý vi phạm hành chính đưa vào Cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT-BLĐTBXH ngày 12 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành biểu mẫu về lập hồ sơ đề nghị, thi hành quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc và hướng dẫn xây dựng nội quy, quy chế đối với học viên của cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Căn cứ Quyết định về quy định chức năng nhiệm vụ (1);

Theo đề nghị của(2),

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Truy tìm đối tượng:

Họ và tên; Giới tính: nam/nữ.

Số CMND: Sinh ngày:/...../.....;

Nguyên quán:

Nơi đăng ký thường trú:

Chỗ ở khác:

Họ tên cha/mẹ:

Các mối quan hệ khác:

Thời gian trốn khỏi Cơ sở điều trị nghiện ma túy ...giờ...ngày...tháng
...năm....

Trường hợp bỏ trốn.....

Đặc điểm nhận dạng:

Chiều cao:

Màu da:.....

Dáng vóc người:

Lông mày:.....

Sống mũi

Dái tai:.....

Mắt:

Giọng nói:.....

Đặc điểm riêng biệt khác:

Ảnh 4x6

.....
Điều 2. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký.

Điều 3.(3) chủ trì phối hợp với các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;

- Lưu:

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

- (1) Tên cơ quan ra quyết định truy tìm.
- (2) Tên đơn vị đề nghị
- (3) Tên đơn vị được giao trách nhiệm

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: .../QĐ-CSĐTNTMT

....., ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH

Tạm thời đưa người ra khỏi Cơ sở điều trị nghiện ma túy

GIÁM ĐỐC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT-BLĐTBXH ngày 12 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành biểu mẫu về lập hồ sơ đề nghị, thi hành quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc và hướng dẫn xây dựng nội quy, quy chế đối với học viên của cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Căn cứ Quyết định về quy định chức năng nhiệm vụ(1);

Theo đề nghị của(2) văn bản số ngày tháng năm về việc đề nghị tạm thời đưa người ra khỏi cơ sở cai nghiện bắt buộc,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Tạm thời đưa ra khỏi Cơ sở điều trị nghiện ma túy tỉnh Đồng Nai đối với:

Họ tên; Nam/nữ. số CMND:

Sinh ngày:/...../.....; Nguyên quán:

Đang thi hành Quyết định số: ... ngày/...../..... của Tòa án nhân dân cấp huyện về áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Điều 2. Thời hạn tạm thời đưa ra khỏi Cơ sở điều trị nghiện ma túy là ngày, kể từ giờ ngày / /

Học viên được tạm thời đưa ra khỏi Cơ sở điều trị nghiện ma túy quản lý tại

Lý do:

Thời gian tạm thời đưa ra khỏi cơ sở cai nghiện bắt buộc được tính vào thời hạn chấp hành quyết định đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký.

Điều 4. Cơ quan nêu tại Điều 2 và người tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Lưu:

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

- (1) Tên cơ quan ra quyết định.
- (2) Cơ quan đề nghị đưa học viên tạm thời ra khỏi cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Mẫu số 13

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: .../QĐ-CSĐTNTMT

....., ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH

Gia hạn tạm thời đưa người ra khỏi Cơ sở điều trị nghiện ma túy

GIÁM ĐỐC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT-BLĐTBXH ngày 12 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành biểu mẫu về lập hồ sơ đề nghị, thi hành quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc và hướng dẫn xây dựng nội quy, quy chế đối với học viên của cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Căn cứ Quyết định về quy định chức năng nhiệm vụ(1);

Theo đề nghị của(2) văn bản số ngày tháng năm về việc đề nghị gia hạn tạm thời đưa người ra khỏi cơ sở cai nghiện bắt buộc,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Gia hạn tạm thời đưa ra khỏi Cơ sở điều trị nghiện ma túy đối với:

Họ tên; Nam/nữ. Số CMND:

Sinh ngày:...../...../.....; Nguyên quán:

Đang thi hành Quyết định số: ngày/...../..... của Tòa án nhân dân cấp huyện về áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Điều 2. Thời hạn tạm thời đưa ra khỏi Cơ sở điều trị nghiện ma túy là ngày, kể từ ngày giờ ngày / / ... Học viên được đưa ra khỏi cơ sở cai nghiện bắt buộc được quản lý tại

Lý do gia hạn:

Thời gian gia hạn được tính vào thời hạn chấp hành Quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký.

Điều 4. (3)....., người có tên tại Điều 1 và cơ quan nêu tại Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;

- Lưu:

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

(1) Tên cơ quan ra quyết định.

(2) Cơ quan đề nghị đưa học viên tạm thời ra khỏi cơ sở cai nghiện bắt buộc.

(3) Tên đơn vị thực hiện quyết định này.

Mẫu số 14

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/ QĐ- CSĐTNTM

....., ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH
Cho học viên về chịu tang

GIÁM ĐỐC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT-BLĐTBXH ngày 12 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành biểu mẫu về lập hồ sơ đề nghị, thi hành quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc và hướng dẫn xây dựng nội quy, quy chế đối với học viên của cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Căn cứ Quyết định về quy định chức năng nhiệm vụ.....(1);

Theo đơn đề nghị của ông/bà(2) là(3) của học viên đang chấp hành Quyết định số: ngày// của Tòa án nhân dân cấp huyện về áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Cho phép học viên được về chịu tang(4) từ ngày// đến ngày// (tính cả thời gian đi đường)

Điều 2. Gia đình của người có tên tại Điều 1 có trách nhiệm quản lý, giám sát không để học viên sử dụng trái phép chất ma túy và có các hành vi vi phạm pháp luật khác trong thời gian về chịu tang, đưa học viên trở lại Cơ sở đúng thời gian quy định và chịu mọi chi phí đưa đón học viên.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành từ ngày ký.

Điều 4. Trưởng phòng (5), học viên có tên tại Điều 1 và gia đình có trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;

- Lưu:

GIÁM ĐỐC

(Ký tên, đóng dấu)

(1) Tên cơ quan ra quyết định.

(2) Họ và tên người viết đơn đề nghị cho học viên về chịu tang.

(3) Quan hệ của người viết đơn với học viên.

(4) Ghi rõ về chịu tang cha, mẹ, vợ, chồng hoặc con.

(5) Tên đơn vị thuộc cơ sở cai nghiện bắt buộc chịu trách nhiệm thi hành

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mẫu số 15

Số:/BB- CSĐTNTMT , ngày tháng năm

BIÊN BẢN
Giao cho gia đình quản lý học viên về chịu tang

Căn cứ Quyết định số/..... ngàythángnăm của Giám đốc Cơ sở điều trị nghiện ma túy về việc cho học viên về chịu tang;

Hôm nay, hồi giờngàytháng năm tại

A. Đại diện Cơ sở điều trị nghiện ma túy:

Ông/ bà Chức vụ:

Đơn vị (ghi rõ phòng ban được phân công):

B. Đại diện gia đình học viên gồm:

Ông/ bà có quan hệ là

Của học viên:

Cơ sở điều trị nghiện ma túy giao gia đình quản lý học viên trong thời gian về chịu tang.

Địa chỉ lưu trú trong thời gian chịu tang

Tình trạng sức khỏe học viên:

Vật dụng mang theo (nếu có):

Biên bản được lập vào hồi giờ ngày tháng năm

Biên bản được lập thành 02 bản, mỗi bên giữ 01 bản. Biên bản đã được đọc lại cho những người tham gia nghe, xem lại. Những người có mặt đồng ý về nội dung biên bản và cùng ký vào biên bản./.

ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH HỌC VIÊN
(Ký, ghi rõ họ tên)

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY
(Ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 16

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/ BB- CSĐTNTM , ngày tháng năm

BIÊN BẢN

Nhận học viên hết thời hạn về chịu tang trở lại cơ sở cai nghiện bắt buộc

Căn cứ Quyết định số/ ngày tháng năm của Giám đốc Cơ sở điều trị nghiện ma túy về việc cho học viên về chịu tang.

Vào hồi giờ ngày tháng năm tại cơ sở cai nghiện bắt buộc

Chúng tôi gồm:

A. Đại diện gia đình học viên:

Ông/ bà có quan hệ là

Của học viên:

B. Đại diện Cơ sở điều trị nghiện ma túy:

Ông/ bà Chức vụ:

Đơn vị (*ghi rõ phòng ban được phân công*):

Hết thời hạn chịu tang, Gia đình học viên tiến hành giao học viên cho cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Tình trạng sức khỏe học viên:

Vật dụng mang theo khác (*nếu có*):

Biên bản được lập vào hồi giờ ngày tháng năm

Biên bản được lập thành 02 bản, mỗi bên giữ 01 bản. Biên bản đã được đọc lại cho những người tham gia nghe, xem lại. Những người có mặt đồng ý về nội dung biên bản và cùng ký vào biên bản./.

ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH HỌC VIÊN
(Ký, ghi rõ họ tên)

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN
MA TÚY**
(Ký, ghi rõ họ tên)

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

PHIẾU THEO DÕI ĐÁNH GIÁ HỌC VIÊN

Học viên:; Tổ: Đội

Sinh ngày tháng năm

Nơi tường trú (tạm trú).....

Ngày vào cơ sở cai nghiện bắt buộc:

Thời gian cai nghiện bắt buộc tháng theo Quyết định số /QĐ-TAND của.....(1)

TT	Xếp loại tháng		Xếp loại quý		Hình thức khen thưởng và kỷ luật	
	Tháng	Xếp loại	Quý	Loại	Quý	Hình thức
1	1		I		I	
2	2					
3	3					
4	4		II		II	
5	5					
6	6					
7	7		III		III	
8	8					
9	9					
10	10		IV		IV	
11	11					
12	12					

..... ngày ... tháng.... năm.....

CÁN BỘ THEO DÕI

(Ký, ghi rõ họ, tên)

Mẫu số 18

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

SỔ THEO DÕI THĂM GẶP CỦA CƠ SỞ CẢI NGHIỆN BẮT BUỘC
NĂM

TT	Ngày tháng thăm gặp	Cán bộ quản lý thăm gặp	Họ và tên học viên		Người thăm gặp			Số lượng tiền thuốc và các đồ vật mang cho học viên	Ghi chú
			Họ và tên	Tổ đội	Họ và tên	Quan hệ với học viên	Số CMND		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
...									

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY **Mẫu số 19**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/QĐ- CSĐTNMT

....., ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH
Khen thưởng đối với học viên

GIÁM ĐỐC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT-BLĐTBXH ngày 12 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành biểu mẫu về lập hồ sơ đề nghị, thi hành quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc và hướng dẫn xây dựng nội quy, quy chế đối với học viên của cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Căn cứ Quyết định về quy định chức năng nhiệm vụ của Cơ sở điều trị nghiện ma túy;

Theo thành tích học tập, lao động của học viên đang chấp hành biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Theo đề nghị của Hội đồng Khen thưởng - Kỷ luật,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Khen thưởng bằng hình thức (*ghi rõ hình thức*)

.....

Đối với học viên:; Sinh ngày/...../.....

Đã có thành tích:

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành từ ngày ký.

Điều 3. Trưởng phòng và học viên có tên tại Điều 1 có trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, Hồ sơ học viên

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

Mẫu số 20
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/QĐ- CSĐTNTMT

....., ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH
Kỷ luật đối với học viên

GIÁM ĐỐC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

Căn cứ Thông tư số 14 /2014/TT-BLĐTBXH ngày 12 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành biểu mẫu về lập hồ sơ đề nghị, thi hành quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc và hướng dẫn xây dựng nội quy, quy chế đối với học viên của cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Căn cứ Quyết định về quy định chức năng nhiệm vụ của Cơ sở điều trị nghiện ma túy;

Theo mức độ vi phạm của học viên học viên đang chấp hành biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Theo đề nghị của Hội đồng Khen thưởng - Kỷ luật,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thi hành kỷ luật bằng hình thức (ghi rõ hình thức)

Đối với học viên:; Sinh ngày/...../.....

Lý do kỷ luật:

Trường hợp giáo dục tại phòng kỷ luật thi thời gian chấp hành tại phòng kỷ luật là ngày kể từ ngày/...../.....

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành từ ngày ký.

Điều 4. Trưởng phòng Quản lý học viên, học viên có tên tại Điều 1 và các phòng, ban liên quan có trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, Hồ sơ học viên

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

Mẫu số 21
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GCN- CSĐTNTM

....., ngày tháng năm

GIẤY CHỨNG NHẬN
Về việc chấp hành xong quyết định áp dụng biện pháp
xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc

GIÁM ĐỐC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

Căn cứ Thông tư số 14 /2014/TT-BLĐTBXH ngày 12 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành biểu mẫu về lập hồ sơ đề nghị, thi hành quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc và hướng dẫn xây dựng nội quy, quy chế đối với học viên của cơ sở cai nghiện bắt buộc;

Căn cứ Quyết định về quy định chức năng nhiệm vụ của Cơ sở điều trị nghiện ma túy;

Căn cứ Quyết định số: ngày / / của Tòa án nhân dân cấp huyện về áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc,

CHỨNG NHẬN:

Ông/bà: Giới tính: nam/nữ

Tên gọi khác:

Sinh ngày tháng năm

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

Số CMND: cấp ngày / / nơi cấp

Đến ngày / / đã chấp hành xong Quyết định số: ngày / / của Tòa án nhân dân cấp huyện về áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc./.

Nơi nhận:

- Học viên có tên trên;
- Tòa án nhân dân nơi ra quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc;
- UBND xã (nơi học viên cư trú);
- Lưu:

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH ĐỒNG NAI
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

TIÊU CHÍ CHẤM ĐIỂM VÀ XẾP LOẠI CỦA HỌC VIÊN

TT	NỘI DUNG	Thang điểm	Ghi chú
1	Chấp hành đầy đủ quy chế của cơ sở cai nghiện bắt buộc và các quy định khác của pháp luật	70	
2	Đấu tranh, ngăn chặn, hành vi vi phạm nội quy, quy chế học viên	10	
3	Được biểu dương (có quyết định Giám đốc)	10	
4	Tích cực tham gia các phong trào văn hóa, thể thao, xây dựng cơ sở cai nghiện bắt buộc thanh lịch, xanh sạch đẹp.	10	
5	Vi phạm quy chế của cơ sở cai nghiện bắt buộc nhưng chưa đến mức phê bình tại các cuộc họp tổ hoặc đội hàng tháng.	-10	
6	Bị phê bình (có quyết định phê bình của Giám đốc)	-20	
7	Bị cảnh cáo (có quyết định của Giám đốc)	-30	
8	Bị giáo dục tại phòng kỷ luật (có quyết định của Giám đốc)	-40	

I. XẾP LOẠI HÀNG THÁNG

- Loại tốt:** Tổng số từ trên 80 điểm.
- Loại khá:** Tổng số từ 60 điểm đến 80 điểm.
- Loại trung bình:** Tổng số từ 50 điểm đến 60 điểm.
- Loại yếu:** Dưới 50 điểm.

II. XẾP LOẠI HÀNG QUÝ

- Loại tốt:** Ít nhất 2 tháng được xếp loại tốt, đồng thời không có tháng nào xếp loại trung bình hoặc yếu
- Loại khá:** Ít nhất 2 tháng được xếp loại khá trở lên, đồng thời không có tháng nào xếp loại yếu
- Loại trung bình:** Ít nhất 2 tháng được xếp loại trung bình trở lên
- Loại yếu:** Ít nhất 2 tháng xếp loại yếu.

.....
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Đồng Nai, ngày tháng năm 20

BIÊN BẢN VI PHẠM HÀNH CHÍNH
V/v sử dụng trái phép chất ma túy

Căn cứ

Hôm nay, hồi ... giờ ... ngày ... tháng ... năm, tại

Chúng tôi gồm:.....

1. Chức vụ:

Đơn vị công tác:

2. Chức vụ:

Đơn vị công tác:

Tiến hành lập biên bản về hành vi vi phạm hành chính đối với:

.....

Ông (Bà):, tên gọi khác:.....

Sinh ngày ... tháng ... năm sinh Quốc tịch:

Giấy CMND số:, ngày cấp: nơi cấp:

Nguyên quán:

Nơi ĐKKHKT:

Chỗ ở hiện nay:

Nội dung vi phạm hành chính (ghi rõ thời gian, địa điểm xảy ra vi phạm; hành vi vi phạm hành chính tại Nghị định về xử phạt vi phạm hành chính và các tình tiết có liên quan):.....

.....

.....

.....

Lời khai của của người vi phạm:.....

.....

.....

.....

Chúng tôi đã yêu cầu Ông (bà) chấm dứt ngay hành vi vi phạm.

Các biện pháp ngăn chặn vi phạm hành chính và đảm bảo việc xử phạt (nếu có)

.....
.....
.....

Tang vật, phương tiện, giấy tờ bị tạm giữ:.....

.....

Ngoài ra chúng tôi không tạm giữ thêm thứ gì khác.

Yêu cầu Ông (bà):

Có mặt lúc giờ phút, ngày .../.../....., gồm tờ, được lập thành 02 bản có nội dung, giá trị như nhau; một bản giao cho người vi phạm, một bản lưu tại cơ quan xử lý vi phạm hành chính, đọc lại cho những người có tên trong biên bản cùng nghe, công nhận là đúng và cùng ký tên dưới đây.

Lý do không ký biên bản:

Ông (bà) vi phạm gửi văn bản yêu cầu được giải trình đến
..... trước ngày ... tháng ... năm để thực hiện quyền giải trình./.

NGƯỜI VI PHẠM
(Ký, ghi rõ họ tên)

NGƯỜI CHỨNG KIẾN
(Ký, ghi rõ họ tên)

NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN
(Ký, ghi rõ họ tên)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN XÉT NGHIỆM CHẤT MA TÚY

Vào hồi ... giờ ngày tháng năm tại

Chúng tôi gồm:

1. Đ/c:chức vụ

Đơn vị công tác:

2. Đ/c:chức vụ

Đơn vị công tác:

Tiến hành xét nghiệm nhanh chất ma túy đối với người có lai lịch như sau:

Họ và tên: nam/nữ,..... tên gọi khác.....

Sinh ngày: tháng năm

Giấy chứng minh nhân dân ngày cấp..... nơi cấp.....

Nơi ĐKKH thường trú:.....

Chỗ ở hiện nay:.....

Hành vi vi phạm:

Nơi vi phạm:

Phương pháp tiến hành:

Sử dụng:.....

Mẫu thử:.....

Kết quả xét nghiệm: Test

Đương sự trình bày:.....

.....

Biên bản được lập xong hồi giờ cùng ngày, có đọc lại biên bản cho mọi người cùng nghe, đồng ý ký tên dưới đây./.

NGƯỜI BỊ THỬ XÁC NHẬN KẾT QUẢ

(Ký, ghi rõ họ tên)

NGƯỜI TIẾN HÀNH XÉT NGHIỆM

LẬP BIÊN BẢN

(Ký, ghi rõ họ tên)

XÁC NHẬN CỦA Y TẾ

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu số 24

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN TƯỜNG TRÌNH
Của người vi phạm về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy
(Hoặc của người đại diện hợp pháp)

Họ tên người vi phạm:

Tên gọi khác:

Sinh ngày/...../.....; tại:

Nguyên quán:

Nơi đăng ký thường trú:

Chỗ ở hiện nay:

Số CMND/Hộ chiếu:; ngày cấp:.....; nơi cấp:

Dân tộc:; tôn giáo:..... trình độ văn hóa:

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc:

Họ tên người đại diện:.....Năm sinh:.....

Nơi đăng ký HKTT (Hoặc nơi ở hiện nay):.....

Quan hệ với người vi phạm:.....

Tôi xin tường trình về hành vi vi phạm của..... như sau:

(Nêu rõ bản thân đã thực hiện các hành vi vi phạm pháp luật nào, ở đâu, thời điểm nào, loại ma túy sử dụng, số lần sử dụng, hình thức sử dụng, tiền án, tiền sự)

.....
.....

....., ngày tháng năm 20
NGƯỜI VIẾT TƯỜNG TRÌNH
(Ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 25

UBND

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: /

....., ngày tháng năm 20

QUYẾT ĐỊNH

Đưa người nghiện ma túy vào Cơ sở điều trị nghiện ma túy tỉnh Đồng Nai để quản lý cắt cơn, giải độc, tư vấn tâm lý trong thời gian làm thủ tục áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc

CHỦ TỊCH UBND (XÃ, PHƯỜNG, TT...)

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương số 77/2015/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 19/6/2015;

Căn cứ Luật Xử lý vi phạm hành chính ngày 20/6/2012;

Căn cứ

Theo đề nghị của (tên cơ quan lập hồ sơ)

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đưa người vào Cơ sở điều trị nghiện ma túy tỉnh Đồng Nai để quản lý cắt cơn, giải độc, phục hồi sức khỏe và tư vấn tâm lý trong thời gian làm thủ tục áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc đối với:

Ông/bà:; Sinh ngày:/...../.....;

Địa chỉ:

Điều 2. Trong thời gian quản lý, người bị quản lý có trách nhiệm sau: Chấp hành nghiêm chỉnh quy định của pháp luật và nội quy của Cơ sở.

Điều 3. Thời hạn quản lý được tính từ lúc đưa vào Cơ sở cho đến khi Tòa án công bố quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc có hiệu lực thực hiện.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký. Tổ chức, cá nhân có tên tại Điều 1 và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;

- Lưu:

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu số 26

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

....., ngày tháng năm 20

BIÊN BẢN

**Giao, nhận hồ sơ và người nghiện ma túy theo Quyết định
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn**

Vào hồi ... giờ ngày tháng năm tại

Chúng tôi gồm:

BÊN GIAO

Công an:

Đại diện là ông (bà): Cấp bậc.....

Chức vụ Giấy giới thiệu số..... ngày...../...../.....

BÊN NHẬN

Cơ sở điều trị nghiện ma túy tỉnh Đồng Nai.

Địa chỉ:.....

Đại diện là ông (bà): Chức vụ.....

Tiến hành lập biên bản giao nhận người có lai lịch như sau:

Họ và tên: nam/nữ, tên gọi khác:

Sinh ngày .../ .../ ; Nguyên quán:

Nơi đăng ký thường trú:

Về việc thực hiện Quyết định số /QĐ-UBND ngày tháng năm của Chủ tịch UBND xã Về việc giao cho Cơ sở xã hội tiếp nhận đối tượng Để quản lý trong thời gian xác minh làm thủ tục áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Tình trạng sức khỏe:

Hồ sơ, tài liệu kèm theo:

Tư trang, đồ dùng cá nhân mang theo:

Biên bản này được lập thành 03 bản, mỗi bên giữ một bản.

Biên bản lập xong hồi giờ cùng ngày, đã đọc lại cho mọi người có mặt nghe, không ai có ý kiến gì khác và cùng ký tên dưới đây.

BÊN GIAO
(Ký, ghi rõ họ tên)

BÊN NHẬN
(Ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 27

.....
.....
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU XÁC MINH TÌNH TRẠNG CƯ TRÚ

Kính gửi:

Đề nghị xác minh trường hợp:

1. Họ và tên:
2. Họ và tên gọi khác (nếu có):.....
3. Ngày, tháng, năm sinh: .../.../..... 4. Giới tính:
5. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:
6. Nơi sinh:
7. Nguyên quán:
8. Dân tộc: 9. Tôn giáo:..... 10. Quốc tịch:
11. CMND số: 12. Hộ chiếu số:
13. Họ và tên cha: 14. Họ và tên mẹ:
15. Nơi thường trú:
-
16. Địa chỉ chỗ ở hiện nay:.....
-

NỘI DUNG XÁC MINH

.....
.....
.....
.....

Kết quả xác minh xin gửi về:.....
..... trước ngày tháng năm

CÁN BỘ LẬP PHIẾU
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng năm

TRƯỞNG CÔNG AN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu số 28

SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH ĐỒNG NAI
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

, ngày tháng năm

PHIẾU TRẢ LỜI KẾT QUẢ
Về việc xác định tình trạng nghiện ma túy

Kính gửi: Công an

Căn cứ hồ sơ đề nghị xác định nghiện ma túy đối với anh (chị).....

Của Công an (cấp xã).....

Tôi :..... Sinh năm:

Nghề nghiệp: hiện đang công tác tại

Xác định anh (chị):nghiện

với các điều kiện lâm sàng và xét nghiệm như sau:

1. Biện pháp thăm khám:

.....
.....
.....
.....

2. Kết luận:

.....
.....
.....
.....

Xác nhận của Cơ sở
(Ký tên, đóng dấu)

NGƯỜI XÁC ĐỊNH

Nơi nhận:

- Như nơi gửi;
- Lưu VT.

Mẫu số 29

UBND HUYỆN (TX, TP...)
PHÒNG TƯ PHÁP

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /.....
....., ngày tháng năm 20.....
V/v kiểm tra tính pháp lý hồ sơ đưa vào
Cơ sở cai nghiện bắt buộc đối với.....

Kính gửi: Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội

Căn cứ vào hồ sơ và đề nghị của Trưởng Công an phường/xã

Qua nghiên cứu hồ sơ Phòng Tư pháp huyện (TX, TP...)
..... trả lời kết quả kiểm tra tính pháp lý của hồ sơ đề nghị áp
dụng biện pháp đưa người vào cơ sở cai nghiện bắt buộc đối với:

1. Đối tượng vi phạm

Họ và tên khai sinh: Nam/nữ

Tên gọi khác:.....

Sinh ngày .../.../20...; tại: Nguyên quán:

Nơi đăng ký thường trú:

Chỗ ở hiện nay:.....

Số CMND/Hộ chiếu: ngày cấp:.....; nơi cấp:.....

Dân tộc:; tôn giáo:..... ; trình độ văn hóa:

Hành vi vi phạm:

2. Thành phần hồ sơ:

3. Sự phù hợp về thẩm quyền, trình tự, thủ tục lập hồ sơ đề nghị

Ý kiến về tính pháp lý của hồ sơ đề nghị

(Hồ sơ đề nghị đã bảo đảm về tính pháp lý hay chưa, trường hợp chưa bảo
đảm về tính pháp lý thì cần phải bổ sung, chỉnh sửa, hoàn thiện những tài liệu,
giấy tờ gì có trong hồ sơ đề nghị).

Kính gửi Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội đề nghị

...../.

TRƯỞNG PHÒNG
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH
VÀ XÃ HỘI TỈNH ĐỒNG NAI
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

BỆNH ÁN
ĐIỀU TRỊ CẮT CỜN NGHIỆN MA TÚY

A. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (Chữ In hoa):..... Nam Nữ
2. Sinh ngày: Tuổi
3. Nghề nghiệp:..... 4. Dân tộc
5. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố.....
6. Nơi làm việc:
7. Thuộc diện: a) Đóng phí b) Giảm phí c) Miễn phí
8. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin:
.....Điện thoại:
9. Đến cai nghiện hồi giờ ... ngày ... tháng năm

B. BỆNH ÁN:

I. LÝ DO CAI NGHIỆN:

- a) Tự nguyện b) Theo quyết định của UBND huyện (TX, TP..) c) Khác

II. HỎI BỆNH:

1. Quá trình sử dụng ma túy:

- Sử dụng ma túy lần đầu tiên: tháng năm
- Lý do sử dụng ma túy:
- Trong những ngày gần đây:
 - + Có sử dụng hàng ngày không: a) Có b) Không
 - + Sử dụng mấy lần: lần/ngày
 - + Mỗi lần sử dụng bao nhiêu (ghi số ml, bi, viên, tép, chi ...)
 - + Nếu không sử dụng có chịu được không a) Chịu được b) Không chịu được
- Đã dùng những loại ma túy nào:
- Đã sử dụng bằng những cách nào?
 - a) Hút b) Hít c) Nuốt d) Tiêm, chích e) Cách khác
- Sử dụng ma túy lần gần đây nhất vào lúc giờ .../ phút ngày tháng năm

2. Số lần cai nghiện:

- Lần này là lần cai thứ mấy
- Cai lần thứ nhất tại, Thời gian cai được bao lâu
Bằng phương pháp nào (ATK, cai vo, ...)
- Lý do tái nghiện:
- Cai lần thứ 2 tại, Thời gian cai được bao lâu
Bằng phương pháp nào (ATK, cai vo, ...)
- Lý do tái nghiện:
- Cai lần thứ 3 tại, Thời gian cai được bao lâu
Bằng phương pháp nào (ATK, cai vo, ...)
- Lý do tái nghiện:
- Cai lần thứ 4 tại, Thời gian cai được bao lâu
Bằng phương pháp nào (ATK, cai vo, ...)
- Lý do tái nghiện:
- Cai lần thứ 5 tại, Thời gian cai được bao lâu
Bằng phương pháp nào (ATK, cai vo, ...)
- Lý do tái nghiện:

3. Các bệnh kèm theo (tên bệnh, mức độ):

.....
.....
.....
.....

4. Đặc điểm liên quan:

- Có thường xuyên sử dụng: a) Rượu b) Thuốc lá
- Có cơ địa dị ứng:

5. Trong gia đình còn ai nghiện ma túy nữa (ghi rõ: cha, mẹ, anh, chị, em, ...)

.....

III. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân (da, niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp)

.....
.....
.....
.....

Mạch: lần/phút

Huyết áp:/mHg

Nhiệt độ: °C

Cân nặng:Kg

Nhịp thở: lần/phút

2. Các cơ quan:

- Hô hấp:

.....
.....

- Tuần hoàn:

.....

- Tiêu hóa:

.....

- Thận, tiết niệu, sinh dục:

.....

- Mắt:

.....

3. Tâm thần:

- Biểu hiện chung (Tỉnh táo, lẫn lộn, bực dọc, trầm cảm,):

.....
.....

- Biểu hiện khác:

.....

4. Xét nghiệm ma túy trong nước tiểu (TEST nhanh)

.....

5. Tóm tắt bệnh án:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. CHẨN ĐOÁN KHI VÀO CƠ SỞ

- NGHIỆM MA TÚY LOẠI:

.....

- CÁC BỆNH KÈM THEO:

.....

.....
.....
.....
.....

V. HƯỚNG ĐIỀU TRỊ:

.....
.....
.....
.....

Ngày.....tháng..... năm.....

Y, Bác sỹ làm bệnh án

(Ký, ghi rõ họ tên)

C. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Diễn biến lâm sàng của hội chứng cai và các bệnh phối hợp:

.....
.....
.....
.....

2. Phương pháp điều trị:

.....
.....
.....

3. Kết quả xét nghiệm ma túy sau điều trị:

4. Tình trạng sau điều trị (Tâm thần, thể trạng):

.....
.....
.....

4.1. Ra giờ ngày tháng năm

4.2. Tổng số ngày điều trị

4.3. Kết quả điều trị hội chứng cai:

- Hết

- Giảm

- Chuyển đến

- Tử vong

- Tử vong hồi giờ phút ngày tháng năm

* Do bệnh

* Do tai biến điều trị

* Do sốc ma túy

* Khác

- Nguyên nhân tử vong:

5. Hướng điều trị tiếp theo:

.....
.....
.....

Trưởng phòng Y tế
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày.....tháng.....năm.....
Y, Bác sỹ điều trị
(Ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 31

BỘ.....

Sở.....

Tên cơ sở:.....

PHIẾU THEO DÕI

**xác định tình trạng nghiện ma túy nhóm
Opiats (các chất dạng thuốc phiện)**

Họ tên:

Địa chỉ:

Do Công an.....

... giờ... ngày... tháng ... năm ... tiếp nhận theo dõi.

Stt	Các triệu chứng của trạng thái cai	Ngày thứ nhất	Ngày thứ 2	Ngày thứ 3
1	Cảm giác thèm chất ma túy			
2	Ngạt mũi hoặc hắt hơi			
3	Chảy nước mắt			
4	Đau cơ hoặc chuột rút			
5	Cơ cứng bụng			
6	Buồn nôn hoặc nôn			
7	Tiêu chảy			
8	Giãn đồng tử			
9	Nổi da gà hoặc ớn lạnh			
10	Nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp			
11	Ngáp			
12	Ngủ không yên			

Ghi chú:

1. Trạng thái cai dương tính (+) khi có 3 trong 12 triệu chứng của trạng thái cai.
2. Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cai nhóm Opiats tối đa là 03 ngày
3. Ghi chép chi tiết của y sỹ/ bác sỹ (nếu cần thiết):.....

Y sỹ /Bác sỹ
xác định tình trạng nghiện ma túy
(Ký tên, ghi rõ họ, tên)

Mẫu số 31

BỘ.....

Sở.....

Tên cơ sở:.....

PHIẾU THEO DÕI
về xác định tình trạng nghiện ma túy tổng
hợp chất dạng Amphetamine (ATS)

Họ tên:.....

Địa chỉ:.....

Do Công an:.....

... giờ... ngày... tháng ... năm ... tiếp nhận theo dõi

Stt	Các triệu chứng của trạng thái cai	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5
A	Bằng chứng về việc mới giảm/dừng sử dụng ATS ở người đã sử dụng ATS					
B	Rối loạn khí sắc: buồn hoặc mất khoái cảm hoặc cảm xúc không ổn định					
C	1. Cảm giác thèm muốn sử dụng ATS					
	2. Rối loạn giấc ngủ: Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hoặc ngủ lịm					
	3. Có các giấc mơ khó chịu hoặc kỳ quặc					
	4. Rối loạn về ăn uống: tăng khẩu vị, ăn nhiều					
	5. Mệt mỏi thể chất, tâm thần					
	6. Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động tâm thần vận động					
D	1. Các triệu chứng trầm cảm khác: buồn chán, tự ti, bi quan; ý tưởng, hành vi tự sát					
	2. Các triệu chứng loạn thần (vốn có trong tiền sử): hoang tưởng, ảo giác					
	3. Mê sảng (rối loạn định hướng)					
	4. Co giật					

Ghi chú: 1. Chẩn đoán trạng thái cai ATS (+) khi đáp ứng tiêu chuẩn ở mục A, B và ít nhất 2 triệu chứng trong số các triệu chứng ở mục C; các triệu chứng có thể gặp: D;

2. Các biểu hiện trên không do các bệnh cơ thể hoặc bệnh tâm thần hoặc chất tác động tâm thần khác gây ra;

3. Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cai ATS tối đa là 05 ngày.

Y sĩ /Bác sĩ
xác định tình trạng nghiện ma túy
(Ký tên, ghi rõ họ, tên)