

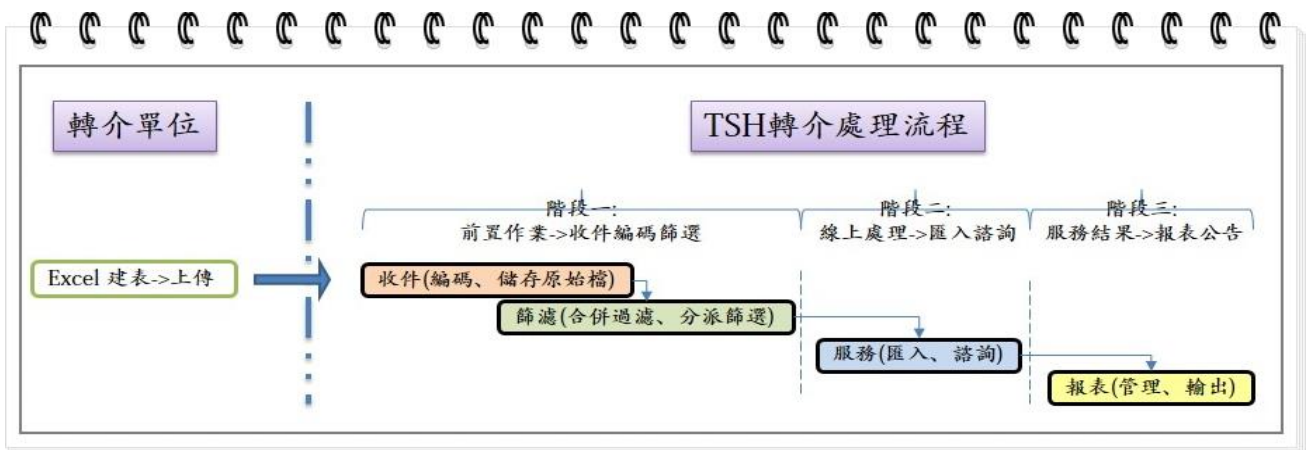
## 衛生福利部國民健康署「醫療院所戒菸服務補助計畫」

### 戒菸專線服務中心轉介服務流程說明與同意書 (102/01/01 起適用)

因應個人資料保護法之實施，請各單位於 102 年 1 月 1 日起，自行保留「轉介同意書」紙本，只將轉介資料電子檔 E-mail 到戒菸專線服務中心即可。

一、適用對象：各醫療院所與社區藥局

二、轉介流程



三、轉介資料電子檔(EXCEL 格式)，填寫注意事項：

- (一) 縣市：以貴單位之所在縣市填寫，如新北市
- (二) 轉介單位：醫療院所或社區藥局
- (三) 個案姓名：全名
- (四) 個案手機：僅輸入數字即可，請勿加括弧或中間線（詳如範例）
- (五) 個案市話：需填區域號碼，請勿加括弧或中間線（詳如範例）
- (六) 承辦人姓名：為轉介單位之承辦人員姓名
- (七) 承辦人電話：為轉介單位之承辦人員聯絡電話

#### ◎範例

縣市	轉介單位	個案姓名	個案手機	個案市話	承辦人姓名	承辦人電話
新北市	○○區衛生所	李明白	0963636363	0228866363	張小華	0229825233

四、E-mail 傳送至戒菸專線服務中心：

- (一) 專線電子信箱：tsh\_service@tsh.org.tw，業務洽詢：(02)2886-6363 轉 502、509。
- (二) 郵件主旨、檔案名稱註明：「縣市、轉介單位名稱、轉介資料」。  
例如：新北市○○區衛生所轉介資料。
- (三) 為掌握個案服務時效性，轉介單位可隨時將個案資料 E-mail 到專線。

## 轉介戒菸專線服務同意書

戒菸專線服務中心，免費電話：0800-63-63-63

◎手機、市話、公用電話、網路電話皆可直撥

服務內容：專業戒菸諮詢，採一對一電話訪談提供戒菸協助

服務時間：週一至週六，09：00-21：00

(除農曆年節及週日外，國定假日照常服務)

我願意接受專線的戒菸協助，我的個人資料如下：

姓名	
身分證字號	
手機	
市話	

本計畫經費來自菸品健康福利捐

說明：此同意書紙本將由原單位留存保管，無須提供至戒菸專線。如有向中央健康保險署申報「吸菸孕婦轉介費」者，請檢附本同意書及轉介資料影本各一份。

★本附錄參考「戒菸專線服務中心轉介服務流程說明」修正★