

## 酒精及其他藥物篩檢專員 (ADSS) 篩檢及外州轉介報告

在俄勒岡州遭控酒後駕駛及吸毒駕駛 (Driving Under the Influence of Intoxicants, DUII) 的外州居民可以接受轉介前往位於其居住州的持照門診 DUII 服務提供者處接受治療。俄勒岡州不接受線上計劃。

若是該州有為 DUII 服務提供者核發執照，則該州居民必須按照規定完成在其居住州遭控酒後駕駛及吸毒駕駛時必須完成的同等計劃。請注意，只完成物質使用障礙評估無法取代完成 DUII 服務計劃。

若是該州沒有為 DUII 服務提供者核發執照或者該州規定犯行者只要完成評估即可，則該州居民必須完成大致符合俄勒岡州標準的計劃，詳如本文件第 4 頁所述。

在收到完整的外州 DUII 治療完成證明 (DUII Treatment Completion Certificate, DTCC) 申請文件之後，俄勒岡州衛生監管機關 (Oregon Health Authority) 將會針對遭到 DUII 定罪的外州居民向俄勒岡州機動車輛管理處 (Department of Motor Vehicles) 核發一份 DUII 治療完成證明 (DTCC)。您可在 [www.oregon.gov/oha/HSD/AMH-DUII](http://www.oregon.gov/oha/HSD/AMH-DUII) 下載相關表格。您也可以寄送電子郵件至 [DUII.Info@dsoha.state.or.us](mailto:DUII.Info@dsoha.state.or.us) 索取相關文件。

### 客戶資訊

姓名： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_

街道地址： \_\_\_\_\_ 住家電話： \_\_\_\_\_

郵寄地址 (如不同於上述地址)： \_\_\_\_\_ 手機： \_\_\_\_\_

俄勒岡州駕駛執照號碼 (或參考編號、客戶服務編號或身分證號碼)： \_\_\_\_\_

## 事件資訊

事件日期： \_\_\_\_\_ 州政府逮捕人犯 (State Identification, SID) 編號： \_\_\_\_\_ 法院與案件號碼： \_\_\_\_\_

DUII 類型 (請勾選所有適用選項)：

酒駕。血液酒精濃度  吹氣測試  血液測試  拒絕測試

(Blood Alcohol Concentration, BAC)：

管制物質。請列出物質：

吸入劑。請列出吸入劑：

判決日期： \_\_\_\_\_  DUII 轉化課程。轉化課程結束日期：

DUII 定罪

## 篩檢資訊

篩檢日期： \_\_\_\_\_ TCU 風險分數： \_\_\_\_\_ DUII 總次數 (包含目前這次)：

篩檢類型 (請選擇一項)： 當面  電話

若為電話篩檢，請簡短說明為何沒有進行當面篩檢：

客戶先前是否曾因為酒駕和 / 或使用其他藥物後駕駛而遭到逮捕？  是  否

如回答「是」，請註明遭到逮捕和處置的日期 / 城市：

客戶先前是否曾確診患有酒精和 / 或其他藥物濫用或者曾因此接受治療？  是  否

如回答「是」，請註明治療服務提供者的名稱及接受治療的日期：

篩檢摘要 — 請提供任何其他相關的篩檢資訊，包括受檢人可能有哪些障礙而導致服務無法完成。如有需要，請附上額外的頁面。

---

**轉介至：**

機構：

聯絡人：

街道地址：

城市 / 州 / 郵遞區號：

郵寄地址：

城市 / 州 / 郵遞區號：

電話號碼：

傳真號碼：

**轉介人：**

ADSS 正楷姓名：

ADSS 簽名

轉介日期：

電話號碼：

電子郵件：

**重新轉介至 ( 如適用 )：**

機構：

聯絡人：

街道地址：

城市 / 州 / 郵遞區號：

郵寄地址：

城市 / 州 / 郵遞區號：

電話號碼：

傳真號碼：

**重新轉介人：**

ADSS 正楷姓名：

ADSS 簽名

重新轉介日期：

電話號碼：

電子郵件：

在轉介後的五天內，ADSS 應提供一份轉介和篩檢文書給受檢人以及獲選提供 DUII 服務的服務提供者。

**禁止二次披露物質使用障礙資訊聲明：**

我們已向您披露記錄中的資訊，該等記錄受到聯邦隱私法 (42 CFR 第 2 部分) 的保護。聯邦法規禁止您向他人進一步披露該等記錄中的任何資訊，致使他人知曉病人目前患有或曾經患有物質使用障礙，不論您是直接披露、藉由引述公開資訊披露或透過他人證實病人患有物質使用障礙等方式披露均受到禁止；除非資訊遭到披露的人士透過書面同意書明確准許您進一步披露其資訊，或者您獲得 42 CFR 第 2 部分的許可。

一般醫療資訊或其他資訊公開授權書不足以作為准許您披露資訊的同意書 (請參閱 §2.31)。聯邦法規禁止檢調機關使用這些任何資訊來調查或起訴任何物質使用障礙患者的罪行，但 §§2.12(c)(5) 和 2.65 規定的情況除外。

(3) DUII 服務提供者應根據 OAR 309-019-0135(3) 所述的規定為所有尋求 DUII 服務的人士進行評估。照護等級、診斷內容、接觸頻率及治療服務時間應與最新的《精神疾病診斷與統計手冊》(Diagnostic and Statistical Manual, DSM) 診斷標準和美國成癮醫學會 (American Society of Addiction Medicine, ASAM) 標準一致。

(4) 應向符合下列條件的人士提供 DUII 教育：

- (a) 目前不符合 DSM 中的物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 診斷標準；且
- (b) 符合 ASAM 標準中的第 0.5 級；且
- (c) 從未確診患有 SUD；且
- (d) 從未參加 DUII 或 SUD 治療計劃。

(5) DUII 教育應在四週期間包含至少四堂課程，且應提供至少 12 小時道德勸說教育。在這最低 12 小時的限制中不包括診斷評估、服務規劃或轉換計劃。DUII 教育應包含但不限於下列項目：

- (a) 完成獲得健康系統管理分處核准的 DUII 教育事前和事後測驗；
- (b) DUII 相關法律以及在俄勒岡州觸犯該等法律的後果；
- (c) 飲酒及使用其他藥物的相關資訊以及其對駕駛的影響；
- (d) 酗酒及濫用其他藥物對身體和心理的影響；
- (e) SUD 徵兆和症狀；
- (f) SUD 恢復支援服務；以及
- (g) 酒後駕駛及吸毒駕駛的替代選擇。

(6) 使用教育影片或事先錄製好的影音簡報所進行的課程不應超過最少 12 小時的四堂課限制。

(7) 應向符合下列條件的人士提供 DUII 戒治服務：

- (a) 符合 DSM 中的 SUD 診斷標準；或
- (b) 達到 ASAM 標準中的 1 級或更高級數；或
- (c) 先前曾確診患有 SUD；或
- (d) 先前曾加入 DUII 或 SUD 治療計劃。

(8) DUII 戒治服務應包括：

- (a) DUII 教育，詳如本法規第 (5) 條所述；及
- (b) SUD 治療服務，詳如個人服務計劃中所述。

(9) DUII 服務提供者應根據 OAR 309-019 的程序規定利用驗尿來檢驗物質濫用。驗尿的進行應具有臨床適當性，但至少應在下列情況進行：

(a) 進行評估時；及

(b) 每曆月兩次，兩次驗尿間隔不應超過 14 個曆日；及

(c) 在計劃結束前的兩週內；及

(d) 在收到化驗報告後的 72 小時內且化驗報告顯示尿液檢體中的肌酸酐、pH 值或尿液比重超出驗尿結果所規定的範圍；

(10) 驗尿應至少檢驗下列物質濫用項目：

(a) 酒精；

(b) 大麻；

(c) 古柯鹼；

(d) 安非他命；

(e) 鴉片類藥物；及

(f) 苯二氮平類藥物。

(11) 除了第 (10) 條所述的物質濫用之外，在進行評估時以及在計劃結束前的兩週內還至少應進行一次 EtG/EtS 酒精測驗。

(12) 參加 DUII 教育的人士應證明自己完全沒有使用酒精和毒品並提出呈陰性反應的驗尿報告作為舉證，但《俄勒岡州修正條例》(Oregon Revised Statutes, ORS) 813.200 所許可的情況除外。驗尿結果呈陽性或自己承認有使用上述物質的人士必須完成 DUII 戒治服務。

(13) 在 DUII 戒治計劃的最後 90 天內並於非管制的環境下，參加 DUII 戒治服務的人士應證明自己一直保持完全沒有使用酒精和毒品的狀態並提出呈陰性反應的驗尿報告作為舉證，但 ORS 813.200 所許可的情況除外。