

附件

编号：XX 镇（街道）+ XX 村（社区）+ XX（顺序）号

社区戒毒社区康复人员档案材料

姓 名_____

家庭住址_____

建档时间_____年 月 日

社区戒毒社区康复人员档案目录

1. 社区戒毒/社区康复决定书
2. 社区戒毒/社区康复工作小组名单
3. 社区戒毒社区康复协议书
4. 社区戒毒社区康复人员登记表
5. 社区戒毒社区康复日常管理记录
6. 社区戒毒社区康复人员尿样检测记录
7. 社区戒毒社区康复见面访谈记录
8. 社区戒毒社区康复人员报告戒毒康复情况记录
9. 社区戒毒社区康复人员外出请假报告表
10. 社区戒毒社区康复人员外出请假登记表
11. 关于暂停社区戒毒程序的说明
12. 社区戒毒社区康复人员告诫书
13. 社区戒毒社区康复人员定期评估表
14. 解除社区戒毒社区康复登记表
15. 解除社区戒毒/社区康复通知书

XXX 公安局 XX 分局
社区戒毒/社区康复决定书

XX 公 () 社戒/社康决字 [] 号

违法行为人_____性别_____年龄_____出生日期_____
身份证件种类及号码_____工作单位_____
现住址_____户籍所在地_____
现查明_____

_____,
以上事实有_____等证据证实。根据

☐《中华人民共和国禁毒法》第三十三条之规定,决定责令违法行为人接受社区戒毒三年(自_____年__月__日至_____年__月__日)

☐《中华人民共和国禁毒法》第四十八条之规定,决定责令违法行为人接受社区康复____年(自_____年__月__日至_____年__月__日)

自收到本决定书之日起十五日内持本决定书到社区戒毒/社区康复执行地报到,否则视为拒绝接受社区戒毒/社区康复。被责令接受社区戒毒/社区康复人员在社区戒毒/社区康复过程中应当根据公安机关的要求,定期接受检测。

如不服本决定,可以在接到本决定书之日起六十日内向_____
_____申请行政复议或者在六个月内依法向
_____人民法院提起行政诉讼。

执行地社区名称及地址_____

公安机关(印)
年 月 日

社区戒毒/社区康复人

年 月 日

一式四份,社区戒毒/社区康复人及其家属、执行地镇人民政府或者街道办事处各一份,一份附卷。

社区戒毒/社区康复工作小组人员名单

社区戒毒社区康复人员情况	姓名	性别	社区戒毒/社区康复起止时间		
			年 月 日至 年 月 日		
社区戒毒社区康复工作小组成员情况	姓名	工作单位/身份	职务/称呼	住址	联系电话
		家庭成员/监护人			
		社区民警			
		社区医务人员			
		镇（街道）/村居委（社区）干部			
		禁毒社会工作者			
		禁毒志愿者			
		所在单位代表			
社区戒毒社区康复组长意见	此工作小组由 同志担任组长，自 年 月 日成立，正式开展相应工作。 社区戒毒社区康复小组组长（签名）： 村居委 / 社区（公章） 年 月 日				

社区戒毒社区康复协议书

根据《禁毒法》和《戒毒条例》的有关规定，社区戒毒社区康复工作小组与社区戒毒社区康复人员签订如下协议：

一、社区戒毒社区康复人员姓名 _____，性别 _____，年龄 _____ 岁，身份证号码 _____，联系电话 _____，家庭住址 _____。

二、社区戒毒社区康复时间为三年，自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。

三、社区戒毒社区康复工作小组应当认真履行社区戒毒社区康复工作职责，通过尿检、谈话、戒毒知识辅导、法律援助、就业就学援助、告诫、戒毒情况定期评估等方式和途径，对戒毒人员进行管理和帮助。

四、社区戒毒社区康复人员的合法权益受法律保护，在入学、技术职能培训、就业、享受社会保障方面不受歧视。社区戒毒社区康复人员应当遵守法律、法规和社区戒毒社区康复人员守则，自觉服从管理，每月向社区戒毒社区康复工作小组报告戒毒（康复）情况，定期接受尿样检测（社区戒毒人员三年不少于 22 次，社区康复人员不少于 12 次），未经批准不得离开社区戒毒社区康复执行地所在县（市、区）。

五、社区戒毒社区康复人员有下列行为之一的，视为严重违

反社区戒毒社区康复协议：1. 逃避拒绝尿样检测 3 次以上的；2. 擅自离开社区戒毒社区康复执行地所在县（市、区）3 次以上或者累计超过 30 日的；3. 违反社区戒毒社区康复人员守则或拒不报告戒毒情况，经 2 次书面告诫不改正的。

六、双方商定的其他事项：_____

七、此协议一式三份，社区戒毒社区康复小组、社区戒毒社区康复人员和社区戒毒社区康复执行地公安派出所各执一份。

社区戒毒社区康复人员签名：_____

社区戒毒社区康复工作小组

负 责 人 签 名：_____

社 区 民 警 签 名：_____

年 月 日

社区戒毒社区康复人员登记表

姓名		别名		性别		
民族		出生日期		文化程度		
职业		政治面貌		婚姻状况		
身份证号码				籍贯		
初吸时间				联系电话		
户籍所在地						
实际居住地						
社区戒毒社区康复期限			自 年 月 日至 年 月 日止			
个人 简 历	起时	止时	职务（职业）		所在单位	
历年来戒毒情况						
家庭 成员 主 要 关 系	姓名	性别	年龄	家庭住址		联系方式

社区戒毒社区康复日常管理记录

_____ 年

时间	工作人员	工作类别	工作内容	备注

说明：此表用于社区戒毒社区康复工作小组对社区戒毒社区康复人员日常管理工作的记录。

社区戒毒社区康复人员尿样检测记录

姓名：

身份证号：

地址：

社区戒毒社区康复起止时间： 年 月 日至 年 月 日

序号	尿检时间	尿检地点	检测结果	检测人
1			() 阴性 () 阳性	
2			() 阴性 () 阳性	
3			() 阴性 () 阳性	
4			() 阴性 () 阳性	
5			() 阴性 () 阳性	
6			() 阴性 () 阳性	
7			() 阴性 () 阳性	
8			() 阴性 () 阳性	
9			() 阴性 () 阳性	
10			() 阴性 () 阳性	
11			() 阴性 () 阳性	
12			() 阴性 () 阳性	
13			() 阴性 () 阳性	
14			() 阴性 () 阳性	
15			() 阴性 () 阳性	
16			() 阴性 () 阳性	
17			() 阴性 () 阳性	
18			() 阴性 () 阳性	
19			() 阴性 () 阳性	

社区戒毒社区康复见面访谈记录

受访者 姓名		与社区戒毒社区康复人员关系	
访谈日期		访 谈 方 式	
访谈地点			
访谈目的			
访谈内容及评估情况	（访谈时间、内容，通过访谈内容对社区戒毒社区康复人员现实表现、执行社区戒毒社区康复协议等情况进行简要评估）		
下步计划	（针对访谈评估情况，提出下步管控计划安排）		

受访者签名：

访谈人：

社区戒毒社区康复人员报告戒毒康复情况记录

序号	时间	记录人	报告方式	内容
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

社区戒毒社区康复人员外出请假报告表

编号：

姓名		性别		年龄		出生年月	
别名		民族		籍贯		文化	
工作单位				身份证号			
户籍所在地				现住址			
外出请假离开社区戒毒社区康复地点 天（自 年 月 日至 年 月 日止）							
外出请假事因：							
家属意见：							
签名：							
年 月 日							
销假时间：							
年 月 日							
社区戒毒社区康复工作小组（公章）							
签名：							
年 月 日							

社区戒毒社区康复人员外出请假登记表

序号	请假时间	请假原因	目的地	销假时间	是否尿检
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

关于暂停社区戒毒程序的说明

根据《中华人民共和国禁毒法》第三十八条规定，在社区戒毒人员_____（性别：____，身份证号：_____，户籍所在地：_____）因（☐拒不接受社区戒毒；☐严重违反社区戒毒协议；☐在社区戒毒期间吸食、注射毒品；☐被依法收监执行刑罚、采取强制性教育措施），现对其暂停社区戒毒程序，并建议公安机关依法作出处理。

特此说明。

_____ 社区戒毒社区康复工作部门

（盖章）

年 月 日

（此说明一式二份，报执行地公安派出所一份，存档一份。）

社区戒毒社区康复人员告诫书

_____：

你因_____，违反了社区戒毒社区康复协议的_____规定，根据社区戒毒社区康复协议书以及相关法律、法规，决定给予你告诫一次。

告 诫 人 签 名 _____

被告诫人签名 _____

见 证 人 签 名 _____

_____县（市、区）公安局（盖章）

年 月 日

备注：未当场送达被告诫人的需要见证人签名

社区戒毒社区康复人员定期评估表

姓名		社区戒毒社区康复时间	自 年 月 日起 至 年 月 日止
评估报告	内容要包含： 1. 综合戒毒表现。 2. 量化考核结果。 3. 下一步工作措施。 4. 下个监护周期的管理类型。		
社区戒毒社区康复工作小组意见	(签名) 年 月 日		

镇（街道）社区戒毒社区康复办公室意见	（签名） 年 月 日
--------------------	---

解除社区戒毒社区康复登记表

姓名		社区戒毒社区康复时间	自 年 月 日起 至 年 月 日止
三年社区戒毒社区康复总评估			
社区戒毒社区康复工作小组意见	（签名） 年 月 日		
镇（街道）社区戒毒社区康复办公室意见	（签名） 年 月 日		

县（市、区）公安局意见	(签名) 年 月 日
备注	

XXX 公 安 局

解除社区戒毒/社区康复通知书

X 公 () 解社通字 [] 号

社区戒毒/社区康复人_____性别__年龄__出生日期_____
身份证件种类及号码_____工作单位_____
户籍所在地_____
现住址_____

社区戒毒/社区康复决定书文号_____

社区戒毒/社区康复期限自_____年___月___日至_____年___月___日

因社区戒毒/社区康复执行期限届满，根据《戒毒条例》第二十三
条/第四十条之规定，现予解除。

特此通知。

执行地公安机关（印）

年 月 日

社区戒毒/社区康复人：

年 月 日

一式五份，社区戒毒/社区康复人及其家属、执行地乡（镇）人民政府或者城市街道办事处，原社区戒毒/社区康复的决定机关各一份，一份附卷。