

# 澎湖地方法院檢察署緩起訴命參加戒癮治療 緩起訴期間應遵守事項具結書

本人 \_\_\_\_\_ 係臺灣澎湖地方法院檢察署 \_\_\_\_\_ 年度毒偵字第 \_\_\_\_\_ 號案件被告，自願參加「臺灣澎湖地方法院檢察署緩起訴命參加毒品減害替代療法」，充分瞭解該治療計畫之目的、過程、權責等內容，如經評估合格且由檢察官命緩起訴處分進行替代療法療程，特此明確表達願配合治療及遵守下列規定，如未遵守將接受撤銷緩起訴處分（及撤銷假釋、緩刑）之處遇，本人絕無異議。

- 一、本人願配合每日至指定醫療院所服用藥物，如連續三天以上無故未到願接受撤銷緩起訴處分之處遇。
- 二、本人願配合接受到指定醫院接受治療處遇，如三次以上無故未到，願接受撤銷緩起訴處分之處遇。
- 三、本人如於治療中故意再犯有期徒刑以上之罪經起訴，願接受撤銷緩起訴處分之處遇。
- 四、本人於緩起訴期間願依觀護人指定日期（每月至少一次）配合驗尿處遇，如未配合，願接受撤銷緩起訴處分之處遇。
- 五、本人於治療期間如驗尿呈毒品陽性反應，願接受撤銷緩起訴處分之處遇。
- 六、本人具結兩年內無其他無法配合上列規定之任何理由（如兩年內無兵役問題、已知因病將住院、判確將入獄、因精神問題入住精神病院…等事由），如已具結而無法遵守上列規定被撤銷緩起訴處分、假釋或緩刑，亦無異議。

此致

臺灣澎湖地方法院檢察署

同意人：被告：\_\_\_\_\_（簽章）

身分證字號：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_年\_\_月\_\_日

地址：

聯絡電話：（家）\_\_\_\_\_（手機）

※註：我是 不是 本署受保護管束人（ \_\_\_\_\_ 年度(毒)執護(助)字第 \_\_\_\_\_ 號， \_\_\_\_\_ 股）

法定代理人、親屬或配偶：\_\_\_\_\_（簽章）關係：

（被告未滿二十歲須得法定代理人同意）

身分證字號：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

地址：

聯絡電話：（家）\_\_\_\_\_（手機）

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日