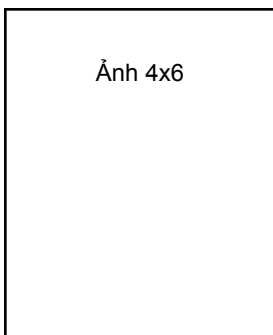


**Mẫu số 30. Lý lịch tóm tắt của người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc**



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

.....<sup>1</sup>....., ngày ... tháng ... năm .....

**LÝ LỊCH TÓM TẮT**  
**của người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc**

**I. PHẦN BẢN THÂN NGƯỜI NGHIỆN**

1. Họ và tên (viết in hoa): .....; Giới tính:.....

Tên gọi khác (nếu có): .....

2. Ngày, tháng, năm sinh: .....

3. Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....

4. Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....

5. Trình độ đào tạo: .....<sup>3</sup>.....

6. Nghề nghiệp<sup>4</sup>: .....

7. Nơi làm việc/học tập: .....

**II. THÀNH PHẦN GIA ĐÌNH**

8. Họ, tên bố<sup>5</sup>: .....; Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....

9. Họ, tên mẹ: .....; Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....

10. Họ, tên vợ/chồng: .....; Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....

11. Họ, tên con: .....; Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....

**III. TIỀN ÁN, TIỀN SỰ, QUÁ TRÌNH SỬ DỤNG, CAI NGHIỆN MA TÚY**

12. Tiền án (nếu có thì ghi rõ số lần, tội danh; không có thì ghi không): .....

13. Tiền sự (nếu có thì ghi rõ số lần, tội danh; không có thì 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 ngày, tháng, năm*):

.....  
17. Cai nghiện tự nguyện tại gia đình, cai nghiện tại cộng đồng (*ghi rõ số lần, địa điểm, cơ sở cai nghiện tự nguyện; không có thì ghi chưa*):

.....  
18. Quyết định quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú (*ghi rõ số quyết định, ngày, tháng, năm, cơ quan quyết định*):

.....  
19. Đã bị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc (*ghi rõ số quyết định, ngày, tháng, năm, cơ quan quyết định, tên cơ sở cai nghiện bắt buộc*):

.....  
20. Tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng methadone (*có hoặc không*): ..... Nếu có, thời điểm tự chấm dứt điều trị hoặc bị đưa ra khỏi chương trình điều trị (*ghi rõ ngày, tháng, năm*):

.....  
**Tôi xin cam đoan lời khai trên là đúng sự thật. Nếu có gì sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật.**

**XÁC NHẬN CỦA ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH**  
(*ký, ghi rõ họ, tên, mối quan hệ với người khai*)

**NGƯỜI KHAI**  
(*ký, ghi rõ họ, tên*)

**XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN LẬP HỒ SƠ**  
(*ký, ghi rõ họ, tên, đóng dấu*)

.....  
<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Viết theo nơi cư trú ghi tại CCCD/CMND/Hộ chiếu. Trường hợp không ở tại nơi cư trú thì ghi chỗ ở thường xuyên hiện tại

<sup>3</sup> Ghi rõ trình độ phổ thông và đào tạo chuyên nghiệp (trung cấp, cao đẳng, đại học, trên đại học hoặc tên ngành đào tạo (VD: 12/12, cử nhân Luật/...))

<sup>4</sup> Ghi rõ nghề nghiệp đang làm, không có thì ghi không. Trường hợp còn đang đi học thì ghi rõ là học sinh/sinh viên

<sup>5</sup> Hoặc người đại diện theo quy định của pháp luật đối với người từ 12-18 tuổi