

新竹縣疑似精神病人個案轉介單/第4類轉介單*為必填

112.02.08 制訂

113.01.09 修訂

編號：_____

聯絡電話： 03-6960773 分機 113 龔護理師 (傳真 03-5976654) 03-5103808 分機 101 邱護理師 (傳真 03-5100649)		轉介注意事項： 1. 須配合受理醫療機構共訪機制 2. 請填妥轉介單及「(疑似)精神病患簡易篩檢表」	
*身分證字號		*姓名	
*聯絡電話		*訪視地址	
*性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 多元性別	*出生日期	西元_____年_____月_____日，_____歲
*教育程度	<input type="radio"/> 不識字 <input type="radio"/> 國小 <input type="radio"/> 國中 <input type="radio"/> 高中 <input type="radio"/> 高職 <input type="radio"/> 專科 <input type="radio"/> 大學 <input type="radio"/> 碩士或以上 <input type="radio"/> 不詳		
*婚姻狀況	<input type="radio"/> 未婚 <input type="radio"/> 已婚 <input type="radio"/> 離婚 <input type="radio"/> 鰥寡 <input type="radio"/> 不詳		
*計畫轉告知	<input type="radio"/> 已告知主要照顧者 <input type="radio"/> 無法告知，原因_____ *請轉介單位務必告知預計轉介醫療機構關懷，避免家屬接受訪視時，感受唐突。		
*主要照顧者/重要關係者	姓名/_____ 關係/_____ 電話/是否同住： <input type="radio"/> 是、 <input type="radio"/> 否 可協助訪視者，朋友/鄰里長/鄰居/社工，連絡電話：_____		
*主要問題內容	<input type="checkbox"/> 1. 暴力攻擊或有暴力攻擊之虞： <input type="checkbox"/> 傷人 <input type="checkbox"/> 傷人之虞 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 自傷之虞 <input type="checkbox"/> 2. 社區干擾/破壞： <input type="checkbox"/> 公共危險 <input type="checkbox"/> 公共危險之虞 <input type="checkbox"/> 預期性傷害危險(<input type="radio"/> 未曾發生過 <input type="radio"/> 曾經發生過) <input type="checkbox"/> 3. 因無接受治療而造成無法自我照顧 (請描述)：_____ <input type="checkbox"/> 4. 其他 (請描述)：_____		
*個案篩檢表	<input type="radio"/> 有，請摘錄說明篩檢結果：_____ <input type="radio"/> 無		
轉介機構/單位			
*轉介來源	<input type="radio"/> [社政]保護體系 【 <input type="checkbox"/> 家暴通報(<input type="checkbox"/> 相對人 <input type="checkbox"/> 被害人) <input type="checkbox"/> 性侵害通報(<input type="checkbox"/> 相對人 <input type="checkbox"/> 被害人) <input type="checkbox"/> 兒少虐待通報】 <input type="radio"/> [社政]社福體系(<input type="checkbox"/> 脆弱家庭通報 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="radio"/> [衛政]自殺通報 <input type="radio"/> [衛政]毒防中心(<input type="checkbox"/> 酒癮 <input type="checkbox"/> 藥癮 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="radio"/> [衛政]Call center 精神醫療緊急處置線上諮詢服務專線 <input type="radio"/> 勞政體系 <input type="radio"/> 教育體系 <input type="radio"/> 警政、 <input type="radio"/> 消防體系 <input type="radio"/> 社區民政體系(<input type="checkbox"/> 鄰里長或里幹事 <input type="checkbox"/> 社區民眾) <input type="radio"/> 其他：_____		
*轉介目的	<input type="checkbox"/> 協助精神狀況評估 <input type="checkbox"/> 協助轉介醫療機構 <input type="checkbox"/> 提供精神心理社會處置及衛生教育 <input type="checkbox"/> 危機處理及提供短期就醫資源 <input type="checkbox"/> 提供個案社區關懷追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____		

*個案概況 描述	最近一次訪視日期：____年____月____日，請具體描述。並敘明相關事件發生時間。				
備註	家系圖、身心障礙鑑定證明、社會福利身分情況等其他補充說明				
*轉介單位			電子信箱		
*電話(必填)	電話：	分機	傳真		
*轉介日期		*轉介人核章		*主管核章	

衛生局處理情形

*衛生局 初評紀錄					
衛生局 初評日期	____年____月____日	評估人員		執行秘書	
		社區心衛中心督導		單位主管	

轉介醫療機構，受轉介機構：新竹臺大分院生醫醫院竹東院區

個案已有診斷，改為高風險第1類收案。

不轉介：

已為精神照護系統服務個案。

資料不足，無法評估轉介與否，請確認行蹤或更正聯絡資料，再行轉介。

不符轉介目的，請轉介網絡機關(構)持續關懷，必要時再轉介。

個案主要需求非衛生機關之服務項目。

考量個案需求，以原轉介機關繼續提供服務為佳。

其他原因(請描述)：_____

[註：住院、門診/居家治療、自殺防治/心衛社工列管、搬遷、拒訪、羈押中、重複轉介]

衛生局 評估日期	____年____月____日	評估人員		執行秘書	
		社區心衛中心督導		單位主管	
衛生局 派案日期	____年____月____日	評估人員		執行秘書	
		社區心衛中心督導		單位主管	

醫療機構未能完成評估回覆單(給衛生局)

已於____年____月____日，進行聯繫

住院，入住_____醫院

門診/居家治療

失聯

搬遷

家屬、個案拒絕接受服務

已前往，但無法成功接觸個案

羈押中

生理疾病住院

死亡

其他原因(請說明)：_____

其他補充事項：_____

*回覆日期

____年____月____日

*行政專案人員

*單位主管

(疑似)精神病患之自傷/傷人危險性簡易篩檢表-家屬版

使用注意事項：

- 每個問句請分段詢問，舉例說明：問完「他有沒有持續一段時間顯得心情憂鬱？」先停頓，等待對方回答後，再詢問下一個問句「或煩躁容易生氣？」
- 符合下列 3 項或 3 項以上(題目 2、3 須符合至少一項，題目 4、5 須符合至少一項)，為自傷/傷人危險性較高個案。

1. 他有沒有持續一段時間顯得心情憂鬱？或煩躁容易生氣？是 是 否
2. 當他有那些情緒狀況時，會不會不小心衝動傷害自己或別人？或摔東西、破壞物品？
(若有，澄清事件發生時間與過程) 是 否

3. 以前他有發生過傷害自己或傷害別人嗎？(若有，澄清事件發生時間與過程) 是 否
4. 你有沒有看到他出現一些別人沒有過的不尋常狀況：是 是 否 (是請續填以下各項)
 - a. 他曾經說過有人在暗中監視他嗎？或說有人設計要害他？或說有人想要傷害他？
他有沒有說過家人也想要害他？他是否曾因為這樣對家人發脾氣或甚至動手打家人？
(若有，請受訪者舉例子) _____
 - b. 他曾經說過電視、收音機或報紙在傳送特別的訊息給他嗎？或是他不認識的人特別注意他？(若有，請受訪者舉例子) _____
 - c. 你曾經覺得他的想法很奇怪或不尋常嗎？(若有，請受訪者舉例子) _____

 - d. 你曾經聽到他自言自語嗎？或他曾說聽到別人聽不到的聲音？(若有，請受訪者舉例子，並繼續澄清：他有沒有說聽到聲音在批評他？這些聲音會不會叫他去做事，甚至叫他去傷害別人或傷害自己？他以前有沒有真的聽他們的命令去做？做過哪些事情呢？) _____
 - e. 你曾經聽他說在清醒的時候會看到別人看不到的事物嗎？(要確定這些現象在目前文化背景下是不恰當的)
5. 目前你有發現他說話語無倫次，答非所問，或聽不懂他說什麼嗎？ 是 否
6. 就你所知，他曾經使用過安非他命、K他命、海洛因、搖頭丸或咖啡包嗎？是 否
他有喝酒的習慣嗎？(若有，接著詢問種類和使用頻率) 是 否

(疑似)精神病患之自傷/傷人危險性簡易篩檢表-當事人版

使用注意事項：

- 每個問句請分段詢問，舉例說明：問完「他有沒有持續一段時間顯得心情憂鬱？」先停頓，等待對方回答後，再詢問下一個問句「或煩躁容易生氣？」
- 符合下列 3 項或 3 項以上(題目 2、3 須符合至少一項，題目 4、5 須符合至少一項)，為自傷/傷人危險性較高個案。

1. 你有沒有持續一段時間顯得心情憂鬱？或煩躁容易生氣？是 否
2. 當你有那些情緒狀況時，會不會不小心衝動傷害自己或別人？或摔東西、破壞物品？(若有，澄清事件發生時間與過程) 是 否

-
3. 以前有發生過傷害自己或傷害別人嗎？(若有，澄清事件發生時間與過程) 是 否

f. 現在我要問你有沒有過的不尋常狀況：是 否 (是請續填以下各項)

你曾經相信有人在暗中監視你嗎？或有人設計要害你？或有人想要傷害你嗎？

(若有，請受訪者舉例子，並繼續澄清：你知道是那些人嗎？有沒有包括你的家人呢？你打算怎麼辦？) _____

g. 你曾經相信電視、收音機或報紙在傳送特別的訊息給你嗎？或是你不認識的人特別注意你嗎？(若有，請受訪者舉例子) _____

h. 你的親友曾經覺得你的想法很奇怪或不尋常嗎？(若有，請受訪者舉例子)

i. 你曾經聽到別人聽不到的聲音嗎？(若有，請受訪者舉例子，並繼續澄清：_____

你聽到的聲音是在批評你的想法或行為嗎？ 你聽到聲音在彼此講話嗎？

這些聲音會不會叫你去做事？ 叫你去傷害別人或傷害自己？

你以前有沒有真的聽他們的命令去做？ 做過哪些事情呢？_____

你如果不照做會發生甚麼事？

j. 你曾經在清醒的時候看到別人看不到的事物嗎？(要確定這些現象在目前文化背景下是不恰當的) _____

4. (轉介人自填)病患目前表現出語無倫次，答非所問，或讓你難以理解他的說話內容嗎？

-
5. 當你心情不好，或出於好奇，曾經使用過安非他命、K他命、海洛因、搖頭丸或咖啡包嗎？是 否

你有喝酒的習慣嗎？(若有，接著詢問種類和使用頻率) 是 否 _____