

**彰化縣疑似精神病人個案轉介單/第4類轉介單 \*為必填**

請傳真至 (04)7251004 傳真後請來電確認 或 MAIL 至： 398164@cch.org.tw	聯絡電話： (04)723-8595 #7185 彰基精神醫學部 計畫聯絡人：張儀丰	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」 3. 建議優先使用 E-MAIL 轉介，避免傳真資料模糊不清，亦方便後續聯絡補充資料。	
*身分證字號		*姓名	
*連絡電話		*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		
*計畫轉介告知	<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		
*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		
<b>轉介機構/單位</b>			
*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、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：_____			
<b>*個案概況描述</b>	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。			
<b>備註</b>	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			
<b>*轉介單位</b>		<b>電子信箱</b>		
<b>*電話</b>	電話：_____	分機	<b>傳真</b>	
<b>*轉介日期</b>		<b>*轉介人核章</b>		<b>*主管核章</b>

**衛生局處理情形**

<b>*衛生局初評紀錄</b>				
<b>衛生局初評日期</b>	__年__月__日	<b>評估人員</b>		<b>單位主管</b>
<input type="radio"/> 轉介醫療機構，受轉介機構：_____ <input type="radio"/> 個案已有診斷，改為高風險第1類收案 <input type="radio"/> 不轉介： <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/>已為精神照護系統服務個案。</li> <li><input type="radio"/>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。</li> <li><input type="radio"/>不符轉介目的，請轉介網絡機關(構)持續關懷，必要時再轉介。</li> <li><input type="radio"/>個案主要需求非衛生機關之服務項目。</li> <li><input type="radio"/>考量個案需求，以原轉介機關繼續提供服務為佳。</li> </ul> <input type="radio"/> 其他原因（請簡述）：_____ [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]				
<b>衛生局評估日期</b>	__年__月__日	<b>評估人員</b>		<b>單位主管</b>
<b>衛生局派案日期</b>	__年__月__日	<b>評估人員</b>		<b>單位主管</b>

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 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 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 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 是  否  
他有喝酒的習慣嗎？(若有，接著詢問種類和使用頻率) 是 是  否

---

填答日期： 年 月 日

## (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「你有沒有持續一段時間感到心情憂鬱？」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感到心情憂鬱？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經驗：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 \_\_\_\_\_