

新竹市疑似精神病人個案轉介單

修訂日期：2024/1/16

請 EMAIL 至 71254@ems.hccg.gov.tw 或傳真 03-5355179 新竹市衛生局劉佳和	新竹市社區精神 照護專線 (03)5355279	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」 全國緊急精神醫療諮詢專線：049-2551010 精神疾病照顧者專線：02-22308830	
*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： <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 親戚朋友 <input type="checkbox"/> 鄰里長 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 其他_____		
最近2個月有什麼奇怪的地方 (必填)	外觀： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 裝扮怪異 <input type="checkbox"/> 外表很髒 <input type="checkbox"/> 身上有臭味 情緒： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 情緒特別低落、不開心 <input type="checkbox"/> 容易激動興奮 <input type="checkbox"/> 容易生氣 <input type="checkbox"/> 哭哭笑笑 <input type="checkbox"/> 情緒起伏大 想法： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 常常想死 <input type="checkbox"/> 常常想打人 <input type="checkbox"/> 說話跳題 <input type="checkbox"/> 答非所問 <input type="checkbox"/> 聽不懂他說什麼 <input type="checkbox"/> 很不現實的想法，例如：誇大、被人害、被跟蹤監視... 請舉例簡述：_____		
	行為： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 比手畫腳 <input type="checkbox"/> 對空氣講話 <input type="checkbox"/> 自言自語 <input type="checkbox"/> 退縮 <input type="checkbox"/> 四處遊蕩 <input type="checkbox"/> 吃餿水或垃圾、吃排泄物... <input type="checkbox"/> 其他怪異行為，請簡述：_____		
	退化： <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 不洗澡、洗臉、刷牙等 <input type="checkbox"/> 持續地整天無所事事 <input type="checkbox"/> 不出門 <input type="checkbox"/> 不講話 <input type="checkbox"/> 跟別人聊天很困難 <input type="checkbox"/> 其他_____		
*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] <input type="checkbox"/> 自殺通報 <input type="checkbox"/> 毒防 <input type="checkbox"/> 酒癮 <input type="checkbox"/> 網癮 <input type="checkbox"/> Call center <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：_____			
*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 1. 家庭成員 (1)同住： <input type="checkbox"/> 父母_____、 <input type="checkbox"/> 手足_____、 <input type="checkbox"/> 子女_____、 <input type="checkbox"/> 其他_____ (2)未同住： <input type="checkbox"/> 父母_____、 <input type="checkbox"/> 手足_____、 <input type="checkbox"/> 子女_____ 2. 社福身分： <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 低收 <input type="radio"/> 中低收 <input type="radio"/> 不詳 3. 身心障礙： <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有(等級： <input type="radio"/> 輕度 <input type="radio"/> 中度 <input type="radio"/> 重度 <input type="radio"/> 極重度) <input type="radio"/> 不詳			
*轉介單位			電子信箱	
*電話	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		單位主管	
<input type="radio"/> 轉介醫療機構，受轉介機構： <input type="radio"/> 國軍新竹分院 <input type="radio"/> 能清安欣診所 <input type="radio"/> 林正修診所 <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： <input type="radio"/> 已為精神照護系統服務個案。 <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。 <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。 <input type="radio"/> 個案主要需求非衛生機關之服務項目。 <input type="radio"/> 考量個案需求，以原轉介機關繼續提供服務為佳。 <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]					
衛生局評估日期	___年___月___日	評估人員		單位主管	
衛生局派案日期	___年___月___日	評估人員		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 <input type="radio"/> 住院，入住_____醫院 <input type="radio"/> 門診/居家治療 <input type="radio"/> 失聯 <input type="radio"/> 搬遷 <input type="radio"/> 家屬、個案拒絕接受服務 <input type="radio"/> 已前往，但無法成功接觸個案 <input type="radio"/> 羈押中 <input type="radio"/> 生理疾病住院 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 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

(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 _____