

**115 年度疑似或社區精神病人個案轉介單/第 1、2 類轉介單 \*為必填**

|  |   |  |             |
|--|---|--|-------------|
| 聯絡電話：(05)233-8066 分機 425<br>嘉義市政府衛生局<br>聯絡人：林雨欣專案管理師 |   | 轉介注意事項：<br>1.請 <b>確認</b> 個案目前 <b>無接受</b> 精神照護機構服務。<br>2. <b>必須</b> 配合機構 <b>共訪</b> 機制，且個案、主要照顧者或具特別密切關係之人可聯繫。<br>3.由轉介方協助 <b>聯繫</b> 案家，俾利醫療團隊進行初次訪視。<br>4.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  |             |
| *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"/> 高中職/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="checkbox"/> 已告知個案、主要照顧者或具特別密切關係之人 <input type="checkbox"/> 無法告知，原因：_____<br>請轉介單位務必告知欲協助轉介衛生局/社區心理衛生中心及機構關懷訪視。   |  |             |
| *主要照顧者或具特別密切關係之人註1<br>(可協助訪視事宜者)                     | 姓名： _____ /關係 _____<br>電話： _____<br>是否同住： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否   |  |             |
| *收案條件  | <input type="radio"/> 第 1 類：網絡轉介或社區民眾通知之疑似精神病個案，經評估需精神醫療處置者。<br><input type="radio"/> 第 2 類：疑似精神病人被護送就醫未住院者。  |  |             |
| *個案過往就醫情形  | <input type="radio"/> 未曾就醫，請說明： _____<br><input type="radio"/> 曾就醫<br>醫療機構名稱： _____ 醫師姓名： _____   |  |             |
| 疾病診斷<br>*請參閱代碼對照表                                    | 主診斷： _____ 次診斷： _____   |  |             |
| *個案篩檢表   | <input type="radio"/> 有，請摘錄說明篩檢結果： _____ <input type="radio"/> 無  |  |             |
| <b>第 1 類個案轉介機構/單位</b>                                |   |  |             |
| *轉介來源  | <input type="radio"/> [社政]保護體系<br>1.案件類型： <input type="checkbox"/> 家暴通報 <input type="checkbox"/> 性侵害通報 <input type="checkbox"/> 兒少虐待通報<br>2.進案身份： <input type="checkbox"/> 相對人 <input type="checkbox"/> 被害人<br><input type="radio"/> [社政]社福體系<br>案件類型： <input type="checkbox"/> 脆弱家庭通報 <input type="checkbox"/> 其他： _____<br><input type="radio"/> [衛政]自殺通報<br><input type="radio"/> [衛政]毒防中心 |  |             |

|         |  |            |    |           |  |
|---------|--|------------|----|-----------|--|
|         | <p>案件類型：<input type="checkbox"/>酒癮 <input type="checkbox"/>藥癮 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p><input type="radio"/>[衛政] Call center 精神醫療緊急處置線上諮詢服務專線</p> <p><input type="radio"/>勞政體系</p> <p><input type="radio"/>教育體系</p> <p><input type="radio"/>警政體系</p> <p><input type="radio"/>消防體系</p> <p><input type="radio"/>民政體系</p> <p>案件類型：<input type="checkbox"/>鄰里長或里幹事 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p><input type="radio"/>社區民眾通知</p> <p><input type="radio"/>其他：_____</p> |            |    |           |  |
| *轉介目的   | <p><input type="checkbox"/>協助精神狀況評估</p> <p><input type="checkbox"/>協助轉介醫療機構</p> <p><input type="checkbox"/>提供精神心理社會處置及衛生教育</p> <p><input type="checkbox"/>危機處理及提供短期就醫資源</p> <p><input type="checkbox"/>提供個案社區關懷追蹤</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p>  |            |    |           |  |
| *個案概況描述 | <p>最近一次家訪日期：__年__月__日，請具體描述，並敘明疑似精神症狀發生時間。<br/>         [轉介單位應有近期家訪紀錄，並確認個案行蹤，俾利醫療團隊進行訪視]</p>  |            |    |           |  |
| 備註      |  |            |    |           |  |
| *轉介單位   |  | 電子信箱       |    |           |  |
| *電話     | 電話：  | 分機         | 傳真 |           |  |
| *轉介日期   |  | *轉介人<br>核章 |    | *主管<br>核章 |  |

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-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 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？
  - b.  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)
  - c.  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)
  - d.  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)
  - e.  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，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？)
  - f.  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
7. 他有喝酒的習慣嗎？(若有，接著詢問種類和使用頻率) 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
  4. 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)
    - a. 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，並繼續澄清：你知道是哪些人嗎？有沒有包括你的家人呢？你打算怎麼辦？)
    - b. 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)
    - c. 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)
    - d. 你曾經聽到別人聽不到的聲音嗎？(若有，請受訪者舉例，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？
    - e. 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)
  5.  (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？
  6. 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
  7. 你有喝酒的習慣嗎？(若有，接著詢問種類和使用頻率) 是 否