|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **雲林縣疑似精神病人個案轉介單**  111年1月1日起適用 | | | | | | | | | | | |
| 注意事項：   1. 疑似精神病人之轉介，需經轉介人員篩檢或評估，請轉介單位檢附**簡易篩檢表**之結果（如附件）。 2. 轉介單位請指派人員，**偕同**衛生局訪視人員或醫療機構護理人員**到場訪視**。   填寫後請傳真至雲林縣社區心理衛生中心，謝謝您！  聯絡專線：05-5370885  傳真號碼：05-5378251 | | | | | | | | | | | |
| **轉介機構/單位** | | | | | | | | | | | |
| **轉介來源** | | □自殺防治  □物質濫用(□酒癮 □藥癮 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  □保護體系【□家暴通報(□相對人 □被害人)  □性侵害通報(□相對人 □被害人)  □兒少虐待通報】  □社福體系(□脆弱家庭通報 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  □勞政體系  □教育體系  □警政體系  □消防體系  □獄政體系  □社區民政體系(□鄰里長或里幹事 □社區民眾)  □衛政體系【□醫療院所 □精神復健機構(康復之家) □精神護理之家】  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **個案身分證字號** | |  | | | | | **個案姓名** |  | | | |
| **出生日期** | | 年 月 日， 歲 | | | | | **性別** | ○男 ○女 ○多元性別 | | | |
| **婚姻狀況** | | ○已婚 ○鰥寡 ○同居 ○分居 ○離婚 ○未婚 ○其他 ○不詳 | | | | | | | | | |
| **教育程度** | | ○國民小學教育 ○國民中學教育 ○初級職業學校教育 ○簡易師範學校教育  ○高級中學教育 ○高級職業學校教育 ○師範學校教育 ○專科學校教育  ○大學院校教育 ○研究所碩士班教育 ○研究所博士班教育 ○自修 ○其他  ○不識字 ○識字 | | | | | | | | | |
| **聯絡電話** | |  | | | | | | | | | |
| **個案訪視地址** | |  | | | | | | | | | |
| **簡易篩檢表** | | ○有，請摘錄說明篩檢結果：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○無 | | | | | | | | | |
|  | | **是否接受人員訪視** | | | | | | | | | |
| **轉介告知** | | **□已告知主要照顧者/重要他人，將轉介醫療機構協助關懷。**  **家屬是否願意接受服務：○是 ○否**  **個案是否接受服務：○是 ○否**  **※服務意向調查，俾利後續服務參考** | | | | | | | | | |
| **居住現況** | | | | | | | | | |
| **主要照顧者** | ○無  ○有  姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  與個案關係：○監護人 ○法定代理人 ○配偶 ○父母 ○家屬  ○戶籍地主管機關選定之保護人 ○其他 | | | | | | | | |
| **居住狀況** | ○獨居(請填如里長等可協助訪視資源)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○有同住者(民房，非機構)  ○照護機構 | | | | | | | | |
| **主要問題內容**  (因精神疾病造成) | | □1.暴力攻擊或有暴力攻擊之虞：  □傷人 □傷人之虞 □自傷 □自傷之虞  □2.社區干擾/破壞：  □公共危險 □公共危險之虞  □預期性傷害危險(○未曾發生過 ○曾經發生過)  □3.因無接受治療而造成無法自我照顧（請描述）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □4.其他（請描述）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **轉介簡述**  （含家庭背景、個案狀況及已提供之服務） | |  | | | | | | | | | |
| **轉介目的** | | □協助個案精神狀況評估及轉介醫療機構  □建立個案病識感  □建立就醫規則及服藥  □提供精神疾病及藥物衛教  □危機處理及提供短期就醫資源  □提供個案社區關懷追蹤  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **轉介單位** | |  | | **轉介人員** | | 姓名：  職稱： | | **單位主管** | |  | |
| **聯繫方式** | | 電話：  傳真：  電子郵件： | |
| **轉介日期** | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **衛生局處理情形** | | | | | | | | | | | | |
| ○轉介衛生局訪視人員  協助事項：□協助評估精神狀況□轉介精神醫療服務 □提供後續追蹤及關懷  ○轉介醫療機構，受轉介機構：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  協助事項：□協助評估精神狀況□轉介精神醫療服務 □提供後續追蹤及關懷  ○不轉介：  □資料不足，無法評估轉介與否。  □無法聯繫個案，請確認行蹤或更正聯絡資料，再行轉介。  □不符轉介標準，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）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| **衛生局**  **評估日期** | 年 月 日 | | | | **評估人員** | |  | | **單位主管** | |  | |
| **電話** | |  | |
| **衛生局**  **轉介日期** | 年 月 日 | | | | **轉介人員** | |  | | **單位主管** | |  | |
| **電話** | |  | |

附件 簡易篩檢表

**(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□ 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□

1. **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□
2. 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)
3. □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)

1. □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)

1. □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)

1. □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？)

1. □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)

1. 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□
2. 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「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□

1. **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□

1. 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)
2. □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？)

1. □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)

1. □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)

1. □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

做會發生甚麼事呢？ )

1. □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)

1. □(社工自填)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？
2. 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)