

基隆市疑似精神病人個案轉介單/第4類轉介單 *為必填

請傳真至 (02)24566156		聯絡電話： (02)2456-6185 基隆市衛生局聯絡人		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			
*連絡電話		*訪視地址			
*性別	○男○女○多元性別	*出生日期	西元____年__月__日，__歲		
*教育程度	○不識字 ○國小 ○國中 ○高中 ○高職 ○專科 ○大學 ○碩士或以上○不詳				
*婚姻狀況	○未婚○已婚 ○離婚 ○鰥寡 ○不詳				
*計畫轉介告知	○已告知主要照顧者 ○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：○是、○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(○未曾發生過 ○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	○有，請摘錄說明篩檢結果：_____○無				
轉介機構/單位					
*轉介來源	<input type="checkbox"/> [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="checkbox"/> [社政]社福體系(<input type="checkbox"/> 脆弱家庭通報 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> [衛政]自殺通報 <input type="checkbox"/> [衛政]毒防中心(<input type="checkbox"/> 酒癮 <input type="checkbox"/> 藥癮 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> [衛政] Call center 精神醫療緊急處置線上諮詢服務專線 <input type="checkbox"/> 勞政體系 <input type="checkbox"/> 教育體系 <input type="checkbox"/> 警政、消防體系 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	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	

○轉介醫療機構，受轉介機構：_____

○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

○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	
-------	-----------	---------	--	-------	--

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 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？
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「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