

115 年度南投縣疑似精神病人個案轉介單

案號：

*為必填

| | | |
|---|-----------------------|--|
| 請 mail 至 a0933527902@gmail.com 或傳真(049)2662119 (請來電確認是否收到) | 聯絡電話： (049)2631925 | 轉介注意事項： 1. 請確認個案目前無接受精神照護機構服務。 2. 必須配合醫療機構共訪機制，且個案/家屬可聯繫。 3. 由轉介方協助聯繫案家，俾利醫療團隊進行初次訪視。 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="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 可協助訪視事宜者，關係：太太/兒子/鄰里長/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 | | |

第 4 類個案轉介機構/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] 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：_____ |

| | | | | |
|-------------|--|------------|------|-----------|
| *個案概況 描述 | 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。 〔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〕 | | | |
| 備註 | | | | |
| *轉介單位 | <input type="radio"/> 可配合共訪 <input type="radio"/> 無法配合共訪 | | 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 |

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