|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **114年度疑似精神病人個案轉介及回覆單/第4類轉介單 \*為必填**  附件5 | | | | | | | | | | | |
| **請傳真至**  **(07)7229480** | | | **聯絡電話：**  **(07)713-4000#5418**  **高雄市政府衛生局 聯絡人-謝小姐** | | | **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** | | ○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  可協助訪視事宜者，關係：太太/兒子/鄰里長/社工 | | | | | | | | | |
| **\*主要問題**  **內容** | | □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）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **\*個案篩檢表** | | ○有，請摘錄說明篩檢結果：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_○無 | | | | | | | | | |
| 第4類個案轉介機構/單位 | | | | | | | | | | | |
| **\*轉介來源** | ○[社政]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】  ○[社政]社福體系(□脆弱家庭通報 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  ○[衛政]自殺通報  ○[衛政]毒防中心(□酒癮 □藥癮 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  ○[衛政] Call center精神醫療緊急處置線上諮詢服務專線  ○勞政體系  ○教育體系  ○警政、消防體系  ○社區民政體系(□鄰里長或里幹事 □社區民眾)  ○其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **\*轉介目的** | □協助精神狀況評估  □協助轉介醫療機構  □提供精神心理社會處置及衛生教育  □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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **\*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** |  | | | | | | **電子信箱** | |  | | |
| ○可配合共訪　○無法配合共訪 | | | | | |
| **\*電話** | 電話： 分機 | | | | | | **傳真** | |  | | |
| **\*轉介日期** |  | | | **\*轉介人**  **核章** |  | | | | | **\*主管**  **核章** |  |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **114年度疑似或社區精神病人照護優化計畫回覆單** | | | | | | | |
| **\*衛生局**  **家訪紀錄** | 訪視日期： | | | | | | |
| **\*衛生局**  **家訪人員核章** | |  | | **\*單位主管核章** | |  | |
| ○轉介醫療機構，由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_提供評估服務  ○個案有診斷，改為高風險第1類收案，由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_提供服務  ○為衛生局服務個案，由□公共衛生護理師□社區關懷訪視員□心衛社工□自殺防治關懷員  關懷中。請聯繫 ，電話： 分機 。 | | | | | | | |
| ○暫不轉介：  ○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。  ○個案主要需求非衛生機關服務項目，不符轉介目的，請轉介網絡機關(構)持續關懷，必要時再轉介。  ○其他原因（請簡述）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  〔註：已住院/門診/居家治療、搬遷、拒訪、羈押中、重複轉介〕 | | | | | | | |
| **衛生局**  **派案日期** | | 114年\_\_月\_\_日 | **評估人員** | |  | **單位主管** |  |
|  |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **114年度疑似或社區精神病人照護優化計畫回覆單** | | | | | | |
| 已於 年 月 日，進行聯繫  ○住院，入住\_\_\_\_\_\_\_\_醫院  ○門診/居家治療  ○失聯(已依失聯SOP處理)  ○搬遷  ○拒絕接受服務(已依拒訪SOP處理) | | | | ○已\_\_\_年\_\_\_月\_\_日前往，但無法成功接觸個案  ○羈押中  ○生理疾病住院  ○死亡  ○其他原因(請簡述)：\_\_\_\_\_\_\_\_  其他補充事項： | | |
| **\*醫院**  **回覆日期** | 114年 月 日 | **\*經辦人員核章** |  | | **\*單位主管**  **核章** |  |
| **\*衛生局**  **回覆日期** | 114年 月 日 | **\*衛生局**  **人員核章** |  | | **\*衛生局主管**  **人員核章** |  |

**(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：

填答日期： 年 月 日

* 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)
2. □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)
2. 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□
3. 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**

填答日期： 年 月 日

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)

□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)
2. □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？

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)
2. □(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？

1. 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□