

雲林縣社區精神病人轉介單

修訂：109 年 6 月

【轉介條件】 需 <u>同時符合</u> <u>右列三項要件</u> 請勾選確認	☐ (一) 已 <u>明確告知個案(當事人)或家屬</u> ，將轉介衛生單位人員提供關懷訪視與衛教資源。 ☐ (二) 個案(當事人) <u>非住院或接受機構式照顧服務</u> 之精神病人。 ☐ (三) 個案(當事人)符合下列標準 <u>至少一項</u> 之精神病人： ☐ 1. 生活面臨多重問題且無法自行解決。 ☐ 2. 家庭/社會支持系統薄弱，需重建社會支持及資源系統。 ☐ 3. 病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者。 ☐ 4. 獨居。 ☐ 5. 主要照顧者為 65 歲以上。 ☐ 6. 多次強制住院後出院。 ☐ 7. 家中有 2 位以上精神病人。 ☐ 8. 疑似精神病，且出現與現實脫節之怪異思想及奇特行為， <u>並有</u> 自傷傷人之虞者。				
個案姓名	個案性別		☐ 男 ☐ 女	聯絡電話	
出生年月日	年 月 日，_____歲		身分證統一編號		
居住地址 (請詳細填寫)	縣(市) 市(區、鄉、鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
戶籍地址 (請詳細填寫)	縣(市) 市(區、鄉、鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
主要照顧者 或聯絡人姓名	與個案關係		電話		
			手機		
照顧者 或聯絡人地址	☐ 與個案同住 ☐ 其他： 縣(市) 市(區、鄉、鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
疾病診斷類別	身障手冊： ☐ 無； ☐ 有，ICF 診斷：_____ 等級： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度； ☐ 未重新鑑定 ICD10 診斷碼： ☐ F20 ☐ F22 ☐ F25 ☐ F30 ☐ F31 ☐ F06.0 ☐ F06.1 ☐ F06.2 ☐ F06.33 ☐ F06.34 ☐ F06.8 ☐ 非上述診斷：_____ ☐ 無相關診斷				
主要症狀 與行為	情感： ☐ 無異狀 ☐ 低落 ☐ 高亢 ☐ 憂鬱 ☐ 緊張 ☐ 焦慮 ☐ 驚恐 ☐ 生氣 ☐ 冷漠 ☐ 情緒控制差 ☐ 其他 思考： ☐ 無異狀 ☐ 妄想 ☐ 語無倫次 ☐ 自殺意念 ☐ 注意力差 ☐ 思考不連貫 ☐ 其他_____ 知覺： ☐ 無異狀 ☐ 幻聽 ☐ 幻視 ☐ 錯亂 ☐ 其他_____ 行為： ☐ 無異狀 ☐ 自傷 ☐ 強迫 ☐ 退縮 ☐ 躁亂 ☐ 激躁不安 ☐ 攻擊行為 ☐ 破壞物品 ☐ 整日臥床 ☐ 無自我照顧能力 ☐ 干擾家人、親友或鄰居 ☐ 言語侵犯他人 ☐ 其他_____ 物質濫用： ☐ 無 ☐ 酒 ☐ 安眠藥 ☐ 管制藥品或毒品 ☐ 其他_____				
社政資源 是否曾介入	☐ 是，開案日期：_____ 開案原因： ☐ 兒少保護 ☐ 老人保護 ☐ 家庭暴力 ☐ 性侵害案件 ☐ 脆弱家庭 ☐ 其他：_____ 開案狀態： ☐ 已結案 ☐ 服務中 ☐ 中斷服務，說明：_____ ☐ 否，經評估後不開案 ☐ 不詳 ☐ 其他_____ ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 身心障礙生活補助 ☐ 特殊境遇家庭扶助 ☐ 獨居老人 ☐ 不詳 ☐ 其他_____				
轉介簡述 (含家庭背景、 個案狀況及 已提供之服務)					
轉介目的	☐ 提供個案社區關懷追蹤 ☐ 提供個案精神衛生及藥物相關衛教資訊 ☐ 提供精神醫療就醫協助 ☐ 其他：_____				
轉介單位	轉介人員		主管核章		
轉介日期	聯絡電話		傳真電話		