|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **雲林縣疑似精神病人個案轉介單 「\*」為必填** 第4類轉介單 | | | | | | | | | |
| 請傳真至  (05)5378251 | | | 聯絡電話：  (05)5370-885  雲林縣衛生局 | | | **轉介注意事項：**  **1.轉介人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  □有協助訪視者(如朋友、社工、里長)。姓名：　　　　　 電話： | | | | | | | |
| **\*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 | | | | | | | |
| **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** |  | |
| ○可配合共訪　○無法配合共訪 | | | | | |
| **\*電話** | 電話： 　 分機： | | | | | | **傳真** |  | |
| **\*轉介日期** | **113年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日** | | | **\*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** | 113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** | 113年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | **評估人員** |  | **單位主管** |  |
| **衛生局**  **派案日期** | 113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113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** | 113年\_\_\_\_月\_\_\_日 | **\*行政專案人員** |  | **\*單位主管** |  |

**(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：113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：113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？如：

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□