

# 臺東縣社區心理衛生中心 (疑似)精神病人個案轉介單

申請日期：      年      月      日

113.09.10修訂

<p>➤ 轉介注意事項： <b>*為必填</b></p> <p>1. 須配合心理衛生中心及醫療機構<b>共訪機制</b></p> <p>2. 請填妥轉介單及「(疑似)精神病患簡易篩檢表」</p>			
*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 <input type="radio"/> 高職 <input type="radio"/> 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( <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		
<b>轉介機構/單位</b>			
*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	最近一次訪視日期：西元__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	西元__年__月__日	*轉介人 核章		*主管核章	
<p>請貴單位填妥上列個案轉介資料及下頁(疑似)精神病患之自傷/傷人危險性簡易篩檢表後，  回傳至臺東市社區心理衛生中心  email to : <a href="mailto:ttshbmh230295@taitung.gov.tw">ttshbmh230295@taitung.gov.tw</a>  或傳真 to: 089-230577</p> <p>如有疑問請洽089-230598#209心衛中心護理師，本中心接獲轉介單後，將盡速與您聯絡</p>					

## (疑似)精神病患之自傷/傷人危險性簡易篩檢表-家屬

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  

---

---
  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

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「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. 當你心情不好或好奇，曾經使用過安非他命、K 他命、海洛因、搖頭丸或咖啡包？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 \_\_\_\_\_