

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：白叔幼
聯絡電話：087320415#3635
傳真：08-7322450
電子信箱：a252166@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣屏東市信義國民小學

發文日期：中華民國115年2月11日
發文字號：屏府教學字第1155028749號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (376530000A115502874900-1.pdf)

主旨：檢送「115年屏東縣精神醫療照護到宅評估服務委辦案」
相關轉介單及篩檢表各1份，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本府115年2月9日屏衛心字第1158003681號函辦理。
- 二、為提供社區高風險個案、疑似精神病人進行就醫評估及社區外展照護，爰辦理旨揭計畫，個案若符合以下其中一項條件，即可轉介：
 - (一)各網絡轉介之疑似精神病人，且目前非心理衛生中心提供個案管理在案中之個案。
 - (二)被護送就醫未住院個案。
 - (三)經評估有精神醫療需求但未(定期)就診之個案。
 - (四)個案自行就醫(含門診、急診)，醫師建議住院，但不願意住院，且目前非本府衛生局統籌心理衛生中心管理在案中之個案。
- 三、倘貴校有個案須轉介旨揭計畫，請配合轉介事項如下：
 - (一)須填寫「疑似精神病人個案轉介及回覆單」、「(疑似)



精神病患之自傷/傷人危險性簡易篩檢表」並傳真該局內埔區社區心理衛生中心(傳真號碼:7799980)。

(二)轉介人員請務必偕同承辦機構訪視，以利有效提供醫療服務。

(三)相關表單請至「本府衛生局網站/業務資訊/心理衛生與毒品防制/社區心理衛生中心/精神疾病防治/照護服務」自行下載，(網址：[https://www.ptshb.gov.tw/News_Content.aspx?](https://www.ptshb.gov.tw/News_Content.aspx?n=5DDB30C62B8650C9&sms=A5CCAE60A6E6CF2B&s=8DC107065B111043#)

n=5DDB30C62B8650C9&sms=A5CCAE60A6E6CF2B&s=8DC107065B111043#)。

正本：各高國中、各國小

副本：本府教育處學生事務科



裝

訂

線



115 年精神醫療照護到宅評估服務委辦案
疑似精神病人個案轉介及回覆單/第 4 類轉介單 *為必填

請傳真至 (08)779-9980	聯絡電話： (08)779-9979 衛生局聯絡人： 張琇婷督導	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	

115 年精神醫療照護到宅評估服務委辦案回覆單

*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		
<input type="radio"/> 轉介醫療機構，由_____提供評估服務 <input type="radio"/> 個案有診斷，改為高風險第1類收案，由_____提供服務 <input type="radio"/> 為衛生局服務個案，由 <input type="checkbox"/> 公共衛生護理師 <input type="checkbox"/> 社區關懷訪視員 <input type="checkbox"/> 心衛社工 <input type="checkbox"/> 自殺防治關懷員 關懷中。請聯繫_____，電話：_____分機_____。					
<input type="radio"/> 暫不轉介： <input type="radio"/> 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。 <input type="radio"/> 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。 <input type="radio"/> 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	115年__月__日	評估人員		單位主管	

115 年精神醫療照護到宅評估服務委辦案回覆單

已於__年__月__日，進行聯繫 <input type="radio"/> 住院，入住_____醫院 <input type="radio"/> 門診/居家治療 <input type="radio"/> 失聯(已依失聯 SOP 處理) <input type="radio"/> 搬遷 <input type="radio"/> 拒絕接受服務(已依拒訪 SOP 處理)			<input type="radio"/> 已__年__月__日前往，但無法成功接觸個案 <input type="radio"/> 羈押中 <input type="radio"/> 生理疾病住院 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 其他原因(請簡述)：_____		
			其他補充事項：		
*醫院 回覆日期	115年__月__日	*經辦人員核章		*單位主管 核章	
*衛生局 回覆日期	115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：

- 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
7. 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

a. 現在我要問你有沒有過的不尋常經驗：是 否

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？)

b. 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)_____

c. 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)

d. 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？

e. 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

6. 你有喝酒的習慣嗎？(若有，接著詢問種類和使用頻率)

◆ 是 否
