

桃園市政府衛生局酒癮治療服務個案轉介單 (*為必填欄位)

102.04.02 訂定 103.12.29 修訂 105.04.29 修訂 107.01.29 修訂 110.06.17 修訂 111.03.10 修訂 112.02.03 修訂 115.06.03 修訂 115.02.09 修訂

<p>*身份別 (可申請酒癮治療費用補助)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 家暴加害人處遇計畫之戒酒治療</p> <p>2. 執行法律規定之酒癮治療</p> <p>◎註：應領有低收入戶、中低收入戶或其他經地方政府單位開立之經濟困難相關證明(不含清寒證明)之經濟弱勢者。</p> <p><input type="checkbox"/> 緩起訴附命戒癮治療 <input type="checkbox"/> 禁戒處分 <input type="checkbox"/> 緩刑附帶條件</p> <p><input type="checkbox"/> 酒駕重新考照之酒癮治療</p> <p>3. 一般身分 <input type="checkbox"/> 自願接受酒癮治療者</p>		
<p>*轉介來源</p>	<p>一、執行法律規定之酒癮治療： <input type="checkbox"/> 法院裁定 <input type="checkbox"/> 地檢署 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p>二、其他網絡單位轉介： <input type="checkbox"/> 監理單位 <input type="checkbox"/> 司法單位 <input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 監察單位 <input type="checkbox"/> 社政單位 <input type="checkbox"/> 警政單位 <input type="checkbox"/> 勞政單位 <input type="checkbox"/> 教育單位 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p>三、衛政單位轉介： <input type="checkbox"/> 衛生局 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 社區心理衛生中心 <input type="checkbox"/> 毒品危害防制中心</p> <p>四、醫療單位轉介： <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 精神(或成癮治療)科門診就診或病房轉介 <input type="checkbox"/> 非精神(或成癮治療)科門診或病房轉介，科別_____</p>		
<p>*轉介單位</p>		<p>*轉介日期</p>	
<p>*轉介者姓名</p>		<p>*聯絡電話/傳真電話</p>	
基本資料			
<p>*個案姓名</p>		<p>*身分證字號</p>	
<p>*出生日期</p>	<p>年 月 日</p>	<p>*性別</p>	<p><input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他__</p> <p>—</p>
<p>*聯絡電話(或手機)</p>			
<p>*戶籍地址</p>			
<p>*現居地址</p>			
<p>家屬聯絡人/關係</p>		<p>家屬聯絡人電話</p>	
轉介內容			
<p>*轉介原因</p>			
<p>*轉介指定醫療機構</p>			

自填式華人飲酒問題篩檢問卷(C-CAGE Questionnaire)

	是	否
1. 你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝酒過量嗎？		
2. 家人或朋友為你好而勸你少喝一點酒嗎？		
3. 對於喝酒這件事，你會覺得不好或感到愧疚嗎？		
4. 你曾經早上一起床尚未進食之前，就要喝一杯才覺得比較舒服穩定？		

- 若以上四個問題，有一題為「是」，請接續酒精使用疾患確認檢測(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT)

酒精使用疾患確認檢測(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT)

下列問題是詢問您過去一年來使用酒精性飲料的情形 (請勾選)

	0分	1分	2分	3分	4分
1. 你多久喝一次酒？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 每月<1次	<input type="checkbox"/> 每月2~4次	<input type="checkbox"/> 每週2~3次	<input type="checkbox"/> 一週>4次
2. 在一般喝酒的日子，你一天可以喝多少酒精單位？	<input type="checkbox"/> 1~2	<input type="checkbox"/> 3~4	<input type="checkbox"/> 5~6	<input type="checkbox"/> 7~9	<input type="checkbox"/> >10
	以下為參考用—每瓶酒之酒精單位數(單位/瓶)				
	罐裝啤酒：1	瓶裝啤酒：2.3	保力達、維士比(600cc)：4		
	紹興酒：8	米酒：11	高粱酒(300cc)：14.5		
	陳年紹興酒：9	參茸酒(300cc)：7.5	葡萄酒、紅酒：4.2		
	米酒頭：17.5	威士忌、白蘭地(600cc)：20.5			
3. 多久會有一次喝超過6單位的酒？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 每月<1次	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
4. 過去一年中，你發現一旦開始喝酒後便會一直想要繼續喝下去的情形有多常見？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 每月<1次	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
5. 過去一年中，因為喝酒而無法做好你平常該做的事的情形有多常見？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 每月<1次	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
	0分	1分	2分	3分	4分

6. 過去一年中，經過一段時間的大量飲酒後，早上需要喝一杯才會覺得舒服的情形有多常見？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 每月<1次	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
7. 過去一年中，在酒後覺得愧疚或自責不該這樣喝的情形有多常見？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 每月<1次	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
8. 過去一年中，酒後忘記前一晚發生事情的情形有多常見？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 每月<1次	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
9. 是否曾經有其他人或是你自己因為你的喝酒而受傷過？	<input type="checkbox"/> 無		有，但不是 在過去1年		有，在過 去1年中
10. 是否曾經有親友、醫生、或其他醫療人員關心你喝酒的問題，或是建議你少喝點？	<input type="checkbox"/> 無		有，但不 是在過去1年		有，在過 去1年中

- 計分方式：每個選項前面的括弧內有一個數字，將選擇的項目數字加總起來，即為酒精使用疾患確認檢測的得分。
- 男性總分 ≥ 8 分，女性 $\geq 4-6$ 分，代表飲酒情形已經至少達到問題性飲酒的程度，建議轉介至衛生單位或酒癮治療機構提供專業諮詢或治療。若您有需要酒癮相關問題諮詢或想進一步了解自己飲酒的問題，請填寫下列同意書。

合計總分：

個人資料使用同意書

同意將本人資料由_____ (轉介單位) 提供予桃園市政府衛生局及_____ (酒癮治療指定機構)，俾利提供本人有關飲酒問題之諮詢或醫療服務。

姓名：_____ 性別：男 女 年齡：_____ 電話：_____

聯絡地址：_____ 日期：_____ 年 月 日

1. 為利個人資料之使用，請於轉介前告知個案轉介目的及確認個案有戒治意願，本資料屬個人資料，請依法妥善使用及保管。

2. 轉介單位請先傳真或電郵本轉介單至本局，並電話確認，桃園市政府衛生局心理健康科 聯絡電話：03-3325880 傳真電話：03-3362516。