

115年桃園市「精神病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」 服務轉介表

欲轉介方案：

精神病人及家庭支持服務方案
 精神病人社區居住方案
 精神病人自立生活支持方案

轉介單位		轉介人員 (職稱)		轉介日期	
				轉介人員 聯繫電話	
姓名		出生年月日		年齡	
身分證字號		連絡電話		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 多元性別
戶籍地址					
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上				
精神診斷					
持有證明	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，請續填下列障礙類別、障礙等級 <input type="checkbox"/> 持有重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 持有精神疾病診斷證明，診斷碼：				
障礙類別	(一)第一類神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 慢性精神病患者 <input type="checkbox"/> 智能障礙者 <input type="checkbox"/> 自閉症者 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：		障礙等級 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
就醫現況	病識感： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 部分 病情狀況： <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 不穩定，說明： 就醫院所： 就醫狀況： <input type="checkbox"/> 規則 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 拒絕，說明： 其他慢性疾病：				

用藥情形	<input type="checkbox"/> 規則 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 拒絕服藥 <input type="checkbox"/> 無服藥，但病情穩定	藥物管理	<input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家屬協助 <input type="checkbox"/> 工作人員協助 <input type="checkbox"/> 其他：
居住狀況	<input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 與朋友同住 <input type="checkbox"/> 獨居 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋) <input type="checkbox"/> 康復之家： <input type="checkbox"/> 社區家園： <input type="checkbox"/> 其他：	復健地點/情形	<input type="checkbox"/> 精神科日間病房： <input type="checkbox"/> 社區復健中心： <input type="checkbox"/> 會所： <input type="checkbox"/> 康復之家： <input type="checkbox"/> 社區日間作業設施(小作所)： <input type="checkbox"/> 其他： 復健頻率： 說明：
經濟來源	<input type="checkbox"/> 工作收入 <input type="checkbox"/> 退休金/國民年金/儲蓄 <input type="checkbox"/> 家人支持 <input type="checkbox"/> 朋友支持 <input type="checkbox"/> 其他：	福利身分	<input type="checkbox"/> 有(請續填下列問題) <input type="checkbox"/> 無 補助內容： 每月補助金額：
主要照顧者	<input type="checkbox"/> 有(請續填下列問題) <input type="checkbox"/> 無 姓名： 關係： 聯絡電話： 其他：		
個案描述	(一) 個案生活作息、病情、興趣之描述： (二) 家庭互動： (三) 多元議題(如曾有自殺、家暴、毒品等)： (四) 其他網絡單位協助概況： (五) 欲轉介至該方案原因：		
轉介單位核章	轉 介 人 員 督 導		
各方案委辦單位聯繫方式	【精神病人及家庭支持服務方案】 • 齡活居家長照機構：(03)359-0580；linghobliss@gmail.com • 如苑精神護理之家：0955-593-671；wubobe@gmail.com 【精神病人社區居住方案】 • 齡活居家長照機構：(03)2727-729；linghobliss@gmail.com • 如苑精神護理之家：0933-947-675；wubobe@gmail.com • 蓮安康復之家：0987-269-300；happytiger8899@gmail.com 【精神病人自立生活支持方案】 • 愛迪樂居家職能治療所：(02)2521-6043#22；adlers0615@gmail.com • 大心居家職能治療所：0918-127-300；890334@gmail.com • 齡活居家長照機構：(03)272-7729；linghobliss@gmail.com		*請將轉介表核章後之掃描檔Email至欲轉介之委辦單位信箱，並致電該委辦單位確認是否收件，以免漏信。