

# 桃園市政府衛生局 酒癮治療服務轉介單

(\*為必填欄位)

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

轉介來源			
轉介單位			
轉介日期		轉介者姓名	
聯絡電話		傳真電話	
執行法律規定之成癮治療	<input type="checkbox"/> 家暴加害人處遇計畫之戒癮治療 <input type="checkbox"/> 緩刑附帶條件 <input type="checkbox"/> 禁戒處分 <input type="checkbox"/> 緩起訴附命戒癮治療 <input type="checkbox"/> 酒駕重新考照之酒癮治療 <input type="checkbox"/> 其他_____		
基本資料			
*姓名		*身分證字號	
*出生日期	年 月 日 (年齡：_____歲)	*性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他_____
*聯絡電話		手機	
*戶籍地址			
現居地址			
家屬聯絡人/關係		家屬聯絡人電話	
婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 有偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他_____		
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 初職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 其他_____		
居住狀態	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 與朋友同住 <input type="checkbox"/> 安置機構內 <input type="checkbox"/> 其他_____		
工作狀態	<input type="checkbox"/> 從未工作過 <input type="checkbox"/> 失業中 <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 其他_____		
職業	<input type="checkbox"/> 行政主管及經理人 <input type="checkbox"/> 專業人員 <input type="checkbox"/> 技術員與助理專業人員 <input type="checkbox"/> 事務工作人員 <input type="checkbox"/> 服務工作人員及店面與市場銷售人員 <input type="checkbox"/> 技術性農林漁牧工作人員 <input type="checkbox"/> 技術工等相關人員 <input type="checkbox"/> 機器操作員或組裝員 <input type="checkbox"/> 非技術工及體力工 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____		
工作收入	<input type="checkbox"/> 日薪 <input type="checkbox"/> 週薪 <input type="checkbox"/> 月薪 <input type="checkbox"/> 年薪_____元		

背面尚有題目，請翻面繼續填寫

宗教	<input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 民間信仰 <input type="checkbox"/> 其他_____		
福利身份	<input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 無健保 <input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 其他_____		
備註			
<b>轉介</b>			
*轉介原因			
*轉介醫療機構	<input type="checkbox"/> 衛生福利部桃園療養院 <input type="checkbox"/> 居善醫院 <input type="checkbox"/> 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部桃園醫院		
<b>轉介結果回覆</b>			
醫療機構		就診日期	
收案結果回覆			
就診醫師		承辦人員/電話	

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，並請個案簽具個人資料使用同意書(詳見「自填式華人飲酒問題篩檢問卷」)。
2. 本資料屬個人資料，請依法妥善使用及保管。
3. 轉介單位請先傳真本轉介單至本局，並電話確認，以作為預算掌控。
4. 桃園市政府衛生局心理健康科 聯絡電話：03-3340935 轉 3002 傳真電話：03-3362516

# 自填式華人飲酒問題篩檢問卷(C-CAGE Questionnaire)

109.03.31 修訂  
103.12.29 訂定

一、你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝酒過量嗎？

是 否

二、家人或朋友為你好而勸你少喝一點酒嗎？

是 否

三、對於喝酒這件事，你會覺得不好或感到愧疚嗎？

是 否

四、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？

是 否

● 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

一、你多久喝一次酒？

(0)從未  (1)每月少於一次  (2)每月二到四次  (3)每週二到三次  
 (4)一週超過四次

二、在一般喝酒的日子，你一天可以喝多少酒精單位？

(0)1 或 2  (1)3 或 4  (2)5 或 6  (3)7 到 9  (4)高過 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	

三、多久會有一次喝超過 6 單位的酒？

(0)從未  (1)每月少於一次  (2)每月  (3)每週  (4)幾乎每天

四、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？

(0)從未  (1)每月少於 1 次  (2)每月  (3)每週  (4)幾乎每天

五、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？

(0)從未  (1)每月少於 1 次  (2)每月  (3)每週  (4)幾乎每天

六、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？

(0)從未  (1)每月少於 1 次  (2)每月  (3)每週  (4)幾乎每天

七、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？

(0)從未  (1)每月少於 1 次  (2)每月  (3)每週  (4)幾乎每天

八、過去一年中，酒後忘記前一晚發生事情的情形有多常見？

(0)從未  (1)每月少於 1 次  (2)每月  (3)每週  (4)幾乎每天

九、是否曾經有其他人或是你自己因為你的喝酒而受傷過？

(0)無  (2)有，但不是在過去一年  (4)有，在過去一年中

十、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？

(0)無  (2)有，但不是在過去一年  (4)有，在過去一年中

● 合計總分：\_\_\_\_\_

● 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 $\geq 8$ 分，女性 $\geq 4\sim 6$ 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。

● 本資料屬個人資料，請依法妥善使用及保管。

## 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 \_\_\_\_\_ (酒癮治療機構)，俾利提供本人有關飲酒問題之諮詢或醫療服務。

姓名：\_\_\_\_\_ (請以正楷書寫) 性別：男 女

電話：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日