

桃園市社區遊民(疑似)精神病患通報/轉介單

社會局通報	桃園市遊民外展服務中心 <input type="checkbox"/> 北區 <input type="checkbox"/> 南區		
	通報/轉介日期： 年 月 日		主管核章：
通報者姓名	關係：	聯絡電話：	傳真電話：
個案基本資料			
個案姓名	出生日期：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 多元性別	
身分證字號	聯絡電話：	手機：	
戶籍地址	____市/縣____區/市/鎮/鄉____里____鄰____路/街____段____巷____弄____號____樓		
出沒地點	____市/縣____區/市/鎮/鄉____里____鄰____路/街____段____巷____弄____號____樓		
教育程度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 不詳		
職業	<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 士 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 其他____ <input type="checkbox"/> 無： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他____ <input type="checkbox"/> 不詳		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 其他____ <input type="checkbox"/> 不詳		
就醫情形	<input type="checkbox"/> 曾就醫，就醫醫院/年份：(1)____ (2)____ <input type="checkbox"/> 規則就醫、服藥 <input type="checkbox"/> 規則就醫但不規則服藥 精神科藥物： <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 針劑 <input type="checkbox"/> 滴劑 <input type="checkbox"/> 不規則就醫 <input type="checkbox"/> 未曾就醫 <input type="checkbox"/> 不詳		
家庭背景	1. 家庭成員：父： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 同住；母： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 同住；配偶： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 同住； <input type="checkbox"/> 其他____ 2. 子女： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，共____人，同住____人；手足： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，共____人，同住____人 3. 家庭經濟狀況： <input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不佳 (<input type="checkbox"/> 低收入補助 <input type="checkbox"/> 障礙補助 <input type="checkbox"/> 其他____) 4. 家屬與個案態度： <input type="checkbox"/> 過分關心 <input type="checkbox"/> 關心 <input type="checkbox"/> 不關心 <input type="checkbox"/> 有放棄意念 <input type="checkbox"/> 關係緊張或衝突		
主要照顧者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，主要照顧者姓名：____ 關係：____ 聯繫電話：____		
個案疾病概況			
疾病診斷	<input type="checkbox"/> 思覺失調症 <input type="checkbox"/> 情感性精神病 <input type="checkbox"/> 躁症 <input type="checkbox"/> 鬱症 <input type="checkbox"/> 妄想症 <input type="checkbox"/> 藥酒癮 <input type="checkbox"/> 其他：____ <input type="checkbox"/> 不詳		
身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 有，疾病名稱：____ 障礙類別第____類， <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
主要症狀 (通報需符合至少一項活性症狀)	情感： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 易怒 <input type="checkbox"/> 過度愉悅 <input type="checkbox"/> 情緒變化快 <input type="checkbox"/> 冷漠 <input type="checkbox"/> 害怕 行為： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 激躁不安 <input type="checkbox"/> 攻擊 <input type="checkbox"/> 謾罵 <input type="checkbox"/> 破壞 <input type="checkbox"/> 強迫 <input type="checkbox"/> 人際退縮 <input type="checkbox"/> 騷亂 <input type="checkbox"/> 囤積 <input type="checkbox"/> 過度花錢 <input type="checkbox"/> 衝動性行為 <input type="checkbox"/> 睡眠需求減少 <input type="checkbox"/> 不語/呆僵 <input type="checkbox"/> 自殺/自傷 思考： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 與現實脫節之固著想法(妄想) <input type="checkbox"/> 思考跳題 <input type="checkbox"/> 語無倫次 知覺： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 幻聽 <input type="checkbox"/> 幻視 <input type="checkbox"/> 其他：____ 其他問題：____ 物質濫用史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 酒 <input type="checkbox"/> 鎮靜安眠藥 <input type="checkbox"/> 管制藥品或毒品 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 戒癮已逾一個月 *出現前述症狀時，個案當下是否使用藥酒等成癮物質： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳 一個月內曾 <input type="checkbox"/> 精神科急診 <input type="checkbox"/> 警消護送就醫： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，日期：____月____日		

案情摘要 ※請詳加描述	案情概述（針對此次轉介情事進行簡述）：
----------------	---------------------

衛生局審核

派案 / 轉知 (免陳核)	<input type="checkbox"/> 新案，派案予：_____	派案人員核章
	<input type="checkbox"/> 疑似個案關懷中，轉知主責單位： <input type="checkbox"/> 精照系統列管個案，轉知主責人員：	

不派案	原因： <input type="checkbox"/> 轉介優化 <input type="checkbox"/> 住院/住機構中 <input type="checkbox"/> 已規則回診 <input type="checkbox"/> 精照列管中 <input type="checkbox"/> 非精神議題 <input type="checkbox"/> 無法訪視到 <input type="checkbox"/> 其他：
-----	---

承辦人		督導 / 執秘		股長 / 技正		科長	
-----	--	---------------	--	---------------	--	----	--

- 一、桃園市衛生局心理健康科:電話:03-3656963 分機 23、傳真電話:03-3650543, 傳真後請來電確認。
 二、中心護理師於訪視 1 週內回覆訪視內容給衛生局。
 三、非列管個案轉介後至多訪視 3 次(1 次/月), 逾 3 個月請再次傳真轉介。

遊民（疑似）精神個案共訪時間表

日期	訪視集合時間	訪視集合地點	聯絡人/電話

備註：為利安排第一次共訪時間，請提供近 2 周內 3 個可以共訪時間，以利安排初訪。