

網路使用習慣自我篩檢量表

簡介：

本量表可採紙本或網路填答方式進行，主要提供一般大眾自我篩檢使用，以瞭解網路族群的網路使用沈迷傾向。

填答說明：

下面是一些有關個人使用網路情況的描述，請評估你最近6個月的實際情形是否與句中的描述一致。請依照自己的看法來勾選。由1至4，數字越大，表示句中所描述的情形與目前你實際的情形越相像。

實		際	
情		況	
極	不	符	非
不	符	合	常
符	合	(3)	符
(1)	(2)	(3)	(4)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. 想上網而無法上網的時候，我就會感到坐立不安
2. 我發現自己上網休閒的時間越來越長
3. 我習慣減少睡眠時間，以便能有更多時間上網休閒
4. 上網對我的學業已造成一些不好的影響

計分方式：

- 計分方式：每題勾選欄框由左至右各別登錄為1,2,3,4分，總分共計16分。
- 本簡易量表**切分點適用對象為國小三年級至大學之學生（10歲至25歲）**：
■ **篩檢切分點：11分或以上（高使用沈迷傾向）。**
- 本量表可供**一般大眾自我篩檢使用，惟篩檢切分點僅供參考。**

結果說明：

適用對象總分超過11分者即可能具有高度網路沈迷傾向，建議可進一步尋求專業協助，瞭解使用網路之情形與評估相關心理症狀。一般大眾不適用篩檢切分點，若對於量表結果有疑慮，請洽各縣市心理衛生中心，或諮詢相關醫療門診、心理治療所及心理諮商所。

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 _____ (網癮治療機構)，俾利提供本人有關網癮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

桃園市政府衛生局

網路成癮個案轉介單

113年9月9日修訂
111年9月12日修訂
110年1月12日訂定

(*為必填欄位)

一、個案轉介意願：個案同意轉介 個案不同意轉介

若個案同意進行轉介，請續填寫二、轉介資訊，並請個案簽具《個人資料使用同意書》（詳見「網路使用習慣自我篩檢量表」）。

二、轉介資訊

轉介來源			
*轉介單位			
*轉介日期		*轉介者姓名	
*聯繫電話		傳真電話	
個案基本資料			
*姓名		*身分證字號	
*出生日期	年 月 日	*性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他_____
職業/就讀學校		*聯絡電話	
*家屬聯絡人/關係		*家屬聯絡人電話	
*現居地址			
*個案病史	<input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> 焦慮問題 <input type="checkbox"/> 憂鬱問題 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無		
*網路使用習慣自我篩檢量表合計總分（總分超過11分者即可能具有高度網路沉迷傾向）			
*個案問題描述	<input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 家庭狀況 <input type="checkbox"/> 拒學 <input type="checkbox"/> 就學適應 <input type="checkbox"/> 學習困難 <input type="checkbox"/> 同儕關係 <input type="checkbox"/> 其他人際關係 <input type="checkbox"/> 工作與經濟壓力 <input type="checkbox"/> 性別議題 <input type="checkbox"/> 其他_____		
其他與個案相關重要資訊			
*期待轉介治療單位	例如：衛生福利部桃園療養院		
*期待治療時間	例如：星期一、四 下午及晚上		

治療單位回覆（轉介單位請勿填寫）

治療單位		治療日期	
收案結果回覆			
治療醫師/心理師		承辦人員/電話	

- 一、 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治療意願，並請個案填寫簽具個人資料使用同意書(詳見「網路使用習慣自我篩檢量表」)。
- 二、 有關「期待轉介治療單位」欄位填寫，詳參本局合作之網路成癮治療機構名單。
- 三、 本資料屬個人資料，請依法妥善使用及保管。
- 四、 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，傳真後請來電確認。

修

開設門診醫療/醫事機構 心理諮商所 心理治療所名稱	開診科別	門診/服務時間	電話
敏盛綜合醫院	身心科 心理諮商	週三、週四下午	03-31799493#2049
長庚醫療財團法人 桃園長庚紀念醫院	精神科	週四：下午（阮淳藝醫師門診）	03-3281200 轉 5102
長庚醫療財團法人 林口長庚紀念醫院	精神科	週三：上午、下午 （阮淳藝醫師門診）	03-3281200 轉 5102
衛生福利部桃園醫院	精神科	週一上午	03-3699721
衛生福利部桃園療養院	精神科	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般精神科：週一至週六上午 週一至週四下午、週二夜診 ● 兒童精神科：週一、週三 週四、週五上午 	03-3698553
台北榮民總醫院 桃園分院	精神科	每週一至週五皆有診	03-3384889
聖保祿醫院	精神科	週一上午與週三下午成人門診	3613141 轉 22260
舒欣身心診所	精神科	週二至週五下午	03-4031058
崇光身心診所	精神科	<ul style="list-style-type: none"> ● 週一：下午診、夜診 ● 週二：上午診、下午診 ● 週三：上午診、下午診 ● 週四：下午診、夜診 ● 週五：上午診、下午診 現場掛號 	03-3360880
心園心理治療所	心理治療	預約制	03-3317485
蘇宗偉身心診所	精神科	<ul style="list-style-type: none"> ● 週二、週三晚上 6-8 時 ● 週五上午 8:30-11 時 	02-82003001
聊瞭心理諮商所	心理諮商	預約制	03-2850663
尼思湖心理諮商所	心理諮商	預約制	03-2122721、 0916-832895
芮光心理諮商所	心理諮商	預約制	03-4586515
振心身心診所	精神科 心理諮商	<ul style="list-style-type: none"> ● 週一上午、下午 ● 週二上午、晚上 ● 星期三上下午、晚上 ● 星期四上午、晚上 	03-3376868
心途心理諮商所	心理諮商	週二、週四、週五下午及晚間 預約制	03-3356798
擁抱心身醫學診所	精神科	週一下午、週四、週六下午、晚上	03-3310119

開設門診醫療/醫事機構 心理諮商所 心理治療所名稱	開診科別	門診/服務時間	電話
	心理諮商 心理治療		
野薑花心理諮商所	心理諮商 心理治療	預約制	03-3559779
福德身心診所	精神科 心理諮商	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科：週一至週五下午 14:30-17:30、18:00-21:00 ● 週六 09:00-12:00，心理諮商 預約制 	03-4253680
若有光心理治療所	心理治療	預約制	03-3167689
麗琴心理諮商所	心理諮商	預約制	03-3366525
張老師基金會 桃園心理諮商所	心理諮商	<ul style="list-style-type: none"> ● 週一至週六 9:00-21:00 ● 週日 9:00-12:00 預約制 	03-4916999#44