

**桃園市政府衛生局  
網路成癮個案轉介單**

(\*為必填欄位)

112.03.25 修

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			
*網路使用習慣自我篩檢量表合計總分			
個案問題概述			
*轉介治療單位	(本市合作之網癮治療醫療院所/心理治療機構)		
治療單位回覆			
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、本資料屬個人資料，請依法妥善使用及保管。
- 三、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，傳真後請來電確認。

# 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 極 不 符 合 (1)	際 不 符 合 (2)	情 符 合 (3)	況 非 常 符 合 (4)
1. 想上網而無法上網的時候，我就會感到坐立不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我發現自己上網休閒的時間越來越長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我習慣減少睡眠時間，以便能有更多時間上網休閒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 上網對我的學業已造成一些不好的影響	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 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