**新北市社區(疑似)精神病人通報/轉介單**

1030926制定

1090716修訂

1120101修訂

個案流水號：

1. **轉介單位/通報陳情人資訊：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉介單位  /通報陳情人 | (社會局、家防中心、民眾…) | 轉介人員  /通報陳情人 |  | 轉介人員  主管核章 |  |
| 通報/轉介日期 | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | 聯絡電話 |  | 傳真電話 |  |
| 電子郵件 |  | | | | |

1. **個案基本資料：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 |  | | 個案性別 | | □男 □女 | 聯絡電話 |  | |
| 出生年月日 | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | | | | 身分證字號 |  | | |
| 戶籍地址 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_縣市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_鄉鎮市區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村里\_\_\_\_\_鄰  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路街\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓 | | | | | | | |
| 居住地址 | □同戶籍地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_縣市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_鄉鎮市區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村里\_\_\_\_\_鄰  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路街\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓 | | | | | | | |
| 家庭背景 | (請簡述家庭成員及同住者、非同住者之間關係，或以家系圖呈現) | | | | | | | |
| 主要照顧者  姓名 |  | 與個案  關係 | |  | | 聯絡  電話/手機 | |  |
| 主要照顧者  聯絡地址 |  | | | | | | | |

1. **個案疾病概況：**

|  |  |
| --- | --- |
| 疾病診斷 | □思覺失調症 □妄想症 □雙相情感疾患 □躁症 □鬱症  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □不詳 |
| 身心障礙證明 | □有，疾病名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_障礙類別：第\_\_\_\_纇，□輕度 □中度 □重度 □極重度  □否 □不詳 □需重新鑑定，下次鑑定日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |
| 主要症狀 | 情感：□無異狀 □低落 □高亢 □憂鬱 □緊張 □焦慮  □害怕 □驚恐 □生氣 □冷漠 □其他：\_\_\_\_\_\_  思考：□無異狀 □語無倫次 □思考不連貫 □妄想 □自殺意念 □其他：\_\_\_\_\_\_  知覺：□無異狀 □幻聽 □幻視 □其他：\_\_\_\_\_\_  行為：□無異狀 □激躁不安 □自傷 □攻擊行為 □破壞 □強迫 □退縮 □整日臥床  □髒亂 □其他：\_\_\_\_\_\_ |
| 病情摘要 | 服藥規則性：□無用藥 □不規則用藥 □規則用藥 □不詳  服藥情形：□主動服藥 □被動服藥 □拒藥 □自覺無效 □不詳  用藥方式：□口服 □針劑 □滴劑 □不詳  日常生活影響：□無 □自我照顧需督促 □自我照顧需他人協助 □不詳  物質濫用：□無 □酒 □鎮靜安眠藥物 □管制藥品或毒品 □不詳  其他問題： |
| 就醫情形 | □有就醫且規則門診、□有就醫但不規則門診，  醫院名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，看診醫師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，最近就醫日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。  □住院：醫院名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，住院日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，  住院理由：□強制住院 □急性發病 □自傷 □傷人 □自殺 □其他：\_\_\_\_\_\_  □未曾就醫，說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □不詳 |
| 資源是否  曾介入 | □是，介入日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  介入狀態：□已服務結案 □服務中 □中斷服務，說明：  介入原因：□兒少保護個案家庭 □高風險家庭 □家庭暴力事件 □高危機個案  □其他：\_\_\_\_\_\_  □否 □不詳□其他：\_\_\_\_\_\_ |
| □低收入戶 □中低收入戶 □身心障礙生活補助 □特殊境遇家庭扶助  □獨居老人 □不詳 □其他：\_\_\_\_\_\_ |
| 其他補充說明： |
| 通報/轉介  主要問題  /摘要 |  |
| 個案需求  (目的) | (條列希望衛生單位提供的協助) |

1. **衛生局所處理情形：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派案  ~~衛生所~~ | □派案單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~衛生所~~   |  |  | | --- | --- | | 派案衛生所日期 | \_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | | 應回復日期 | \_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | | 實際回復日期 | \_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |   □不派案，  原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 衛生局  承辦人員 | 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(核章)  電話：02-2257-7155#\_\_\_\_\_  電子郵件：\_\_\_\_\_\_@ntpc.gov.tw |
| 後續  辦理情形  摘要 | 後續已於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_訪員進行關懷訪視，訪視情形如下：  □協助就醫 □預約心理諮商 □自殺關懷通報 □其他通報：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □協助安置  □轉介其他單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □已提供資訊，惟個案或陳情人拒絕服務  □提供醫療諮詢 □訪視未遇，待後續追蹤 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  並於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日已回復通報/轉介單位，回復方式：□傳真 □電子郵件 □電話。 | | |

**新北市社區(疑似)精神病人通報/轉介單**

**通報/轉介說明**

|  |  |
| --- | --- |
| 通報/轉介  標準 | 1. **建議通報/轉介之(疑似)精神病人，需符合下列至少一項情形：** 2. 出現與現實脫節之怪異思想及奇特行為。 3. 曾被診斷精神疾病但又病發(參考下列第三點)，且未曾有衛生單位協助處理。 4. **建議通報/轉介之(疑似)精神病人，須排除以下情形：** 5. 在精神復健機構(含日間型及住宿型機構)、日間照顧/訓練機構、庇護工場、安養(護)機構、精神護理之家等接受機構式照顧服務的個案，當個案有狀況時，爰請機構單位先行處理。 6. 疑似為單純失智、人格疾患、智能障礙、自閉症、亞斯伯格、過動症、強迫症及囤積症等疾病之個案，建議循現行權責單位轉介服務。 7. 自殺行為個案，請直接至衛生福利部自殺防治通報系統進行線上通報。 8. **衛福部精神關懷收案標準供參：**(衛生福利部108年11月25日衛部心字第1081762873號函) 9. 經醫師診斷為下列ICD10診斷碼之病人：思覺失調症、躁症、雙相情感疾患、妄想症、生理狀況所致之精神疾患。 10. 經醫師認定為嚴重病人。 |
| 其他 | 1. 通報/轉介單位請注意資料正確性，詳細查填通報/轉介單內所有資料後**傳真(02)2257-9398**，並**來電(02)2257-2623**確認。 2. 貴單位如有緊急個案需衛生局配合處置，應合併以電話方式通報/轉介，以利優先處理。 3. 衛生局受理後，將派案轄區衛生所於2周內進行關懷訪視，貴單位如需了解後續訪視結果或連繫其他業務，請來電本局承辦人。 4. 非列管個案通報/轉介如已逾3個月，請再次填寫通報/轉介單進行通報/轉介。 |

**新北市社區(疑似)精神病人通報/轉介作業程序**

1090716制定

|  |  |
| --- | --- |
| 個案發現  階段 | 當(疑似)精神病人於社區中，出現下列行為：   1. 出現與現實脫節之怪異思想及奇特行為。 2. 曾被診斷精神疾病但又病發，且未曾有衛生單位協助處理。   一般民眾發現  政府部門之機構單位發現  私人機構單位發現  致電衛生局陳情  致電1999或線上填寫市民信箱陳情  填寫「新北市政府衛生局社區(疑似)精神病人通報/轉介單」傳真至衛生局  衛生局收到陳情，依地段分配于負責承辦人  家屬發現  衛生局承辦人依據陳情內容填寫「新北市政府衛生局社區(疑似)精神病人通報/轉介單」  依據個案情形，評估是否派案衛生所進行關懷訪視。  衛生局收到通報/轉介單，依地段分配于負責承辦人  依據個案情形，評估是否派案衛生所進行關懷訪視。  將通報/轉介單以電子郵件或傳真派案衛生所  衛生所於規定期限內，進行關懷訪視，並填寫訪視回復單，陳核後回復衛生局承辦人  衛生局承辦人依規定回復陳情人或通報轉介單位  相關資料整理後歸檔存查  否  否  是  是 |
| 衛生局受理  階段 |