

# 高雄市立凱旋醫院精神長照中心轉介單

(精照中心/精照據點共用)

轉介日期：

轉介單位		轉介者		轉介單位電話		傳真/電子信箱	
------	--	-----	--	--------	--	---------	--

個案基本資料	姓 名		出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	緊急聯絡人		電話/手機	本人： 親友：	關係	
	長照身份別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 社會扶助法低收 <input type="checkbox"/> 長照低收(未達1.5倍) <input type="checkbox"/> 長照中低收(1.5~2.5倍) <input type="checkbox"/> 其他_____				
	身分證字號		居住地			
	失能評估等級	<input type="checkbox"/> 第___級 <input type="checkbox"/> 未申請	長照使用情形	<input type="checkbox"/> 居家式 <input type="checkbox"/> 社區式 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 舊制：_____ 新制：第_____類 ICD10：_____	精神科診斷	<input type="checkbox"/> 思覺失調症(ICD9:295 及 ICD10：F20、F25) <input type="checkbox"/> 雙極性精神障礙(ICD9:296 及 ICD10：F30、F31) <input type="checkbox"/> 憂鬱症(ICD9:296 及 ICD10：F32、F33) <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 未確診(含疑似) <input type="checkbox"/> 無		
輔具使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 其他_____	交通使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 開車 <input type="checkbox"/> 捷運(輕軌) <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 公車 <input type="checkbox"/> 其他_____			

醫療情形	平日回診精神醫療院所為：_____ 是否有下列身體疾病： <input type="checkbox"/> 心血管 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 是否有下列症狀： <input type="checkbox"/> 幻聽 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 自殺或自傷 <input type="checkbox"/> 攻擊 <input type="checkbox"/> 其他_____ 精神穩定程度： <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 有時不穩定 <input type="checkbox"/> 時常不穩定 服藥情形： <input type="checkbox"/> 規律 <input type="checkbox"/> 需要提醒可服藥 <input type="checkbox"/> 未規律服藥 <input type="checkbox"/> 拒絕服藥 是否有下列習慣： <input type="checkbox"/> 抽菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 其他：_____
------	--

個案需求摘要	
轉介照會服務	<input type="checkbox"/> 精神長照據點轉介： <input type="checkbox"/> 鳳山區、 <input type="checkbox"/> 苓雅區 <input type="checkbox"/> 長照服務轉銜 <input type="checkbox"/> 社會福利諮詢 <input type="checkbox"/> 家屬支持(關懷) <input type="checkbox"/> 其他：_____

是否須受理單位回覆：
<input type="checkbox"/> 是，電話_____ 傳真號碼_____ 電子信箱_____
<input type="checkbox"/> 否

精神長照中心回覆內容

填表人：

科室主管：

電 話：(07)7131163 分機 954 楊個管師

E-MAIL：[psylongterm@gmail.com](mailto:psylongterm@gmail.com)

轉介單及流程圖  
請掃我

