

苗栗縣政府心理健康中心-酒癮治療個案轉介表

轉介日期： 年 月 日

個案姓名：	出生年月日： 年 月 日	年齡：
	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話：
地址：		*酒精使用疾患確認檢測合計總分：
緊急聯絡人：	電話：	社會補助： <input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 無
飲酒史： 一、第1次飲酒年齡：約 歲 二、喝酒年資： 年 月 飲酒頻率：每天 cc 或 (<input type="checkbox"/> 罐 <input type="checkbox"/> 瓶) 三、主要買酒地點：1. <input type="checkbox"/> 超商 2. <input type="checkbox"/> 量販店 3. <input type="checkbox"/> 雜貨店 4. <input type="checkbox"/> 檳榔攤 5. <input type="checkbox"/> 酒店 6. <input type="checkbox"/> 其他： 四、飲酒種類(可複選) 1. <input type="checkbox"/> 啤酒 2. <input type="checkbox"/> 米酒 3. <input type="checkbox"/> 高粱 4. <input type="checkbox"/> 伏特加 5. <input type="checkbox"/> 威士忌 6. <input type="checkbox"/> 葡萄酒 7. <input type="checkbox"/> 洋酒 8. <input type="checkbox"/> 保力達 9. <input type="checkbox"/> 藥酒 10. <input type="checkbox"/> 其他： 五、是否併有使用下列物質(可複選)：1. <input type="checkbox"/> 菸品 2. <input type="checkbox"/> 檳榔 3. <input type="checkbox"/> 毒品 六、使用狀態：1. <input type="checkbox"/> 使用中(<input type="checkbox"/> 菸品 <input type="checkbox"/> 檳榔 <input type="checkbox"/> 毒品) 2. <input type="checkbox"/> 已戒除 3. <input type="checkbox"/> 未曾使用過		
酒癮成因： 1. <input type="checkbox"/> 經濟因素 2. <input type="checkbox"/> 交際因酬 3. <input type="checkbox"/> 情緒心理因素 4. <input type="checkbox"/> 家庭成長因素 5. <input type="checkbox"/> 其他： 戒酒原因： 1. <input type="checkbox"/> 暴力行為 2. <input type="checkbox"/> 情緒衝動 3. <input type="checkbox"/> 影響生活作息 4. <input type="checkbox"/> 家人建議 5. <input type="checkbox"/> 身體健康 6. <input type="checkbox"/> 法院或地檢署裁定(<input type="checkbox"/> 家暴 <input type="checkbox"/> 酒駕 <input type="checkbox"/> 其他刑事案件) 7. <input type="checkbox"/> 其他：		
轉介單位： <input type="checkbox"/> 自行求助 <input type="checkbox"/> 監理站 <input type="checkbox"/> 地檢署 <input type="checkbox"/> 法院 <input type="checkbox"/> 其他：		
轉介聯絡人： 電話： 單位主管：		
轉介醫院： <input type="checkbox"/> 衛生福利部苗栗醫院 <input type="checkbox"/> 為恭紀念醫院 <input type="checkbox"/> 大千南勢醫院 醫院治療建議(醫院填寫) 一、初診日期： 年 月 日 二、是否報到：1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 三、經費使用來源：1. <input type="checkbox"/> 酒癮治療服務方案 2. <input type="checkbox"/> 健保 3. <input type="checkbox"/> 自費 <div style="text-align: right;">醫院簽章：</div>		
備註： 請個案將本轉介單影本繳交至醫院，另請醫院將個案治療情形回傳至心理健康中心。 轉介表填妥請傳真：037-374977 本中心聯繫窗口：037-558733 劉小姐 地址：苗栗縣苗栗市自治路68號2樓 苗栗縣政府心理健康中心		