



聯絡電話：羅東 03-9513880、員山 03-9220885  
 傳真電話：羅東 03-9514000、員山 02-81927000

111.10.19 制定  
 112.02.01 修正  
 113.01.31 修正

## 宜蘭縣社區心理衛生中心心理健康服務預約單

說明：

- 一、中心專業人員包含護理師、職能治療師及諮商心理師等，將依需求由中心督導協調專業人力提供服務。
- 二、請詳細填寫以下相關資料，共 2 頁。
- 三、服務範圍：
  - 羅東鎮社區心理衛生中心服務範圍以羅東鎮、冬山鄉、三星鄉、五結鄉、蘇澳鎮、南澳鄉之居民為主。
  - 員山鄉社區心理衛生中心服務範圍以宜蘭市、員山鄉、礁溪鄉、頭城鎮、壯圍鄉、大同鄉之居民為主。
- 四、服務地點為中心、衛生局或各鄉鎮市衛生所為主，倘因實際需求須調整服務地點，請與專業人員討論。
- 五、服務採預約制，各中心收到預約單後，將與您聯繫並安排會談時間與地點。
- 六、請留下有效電話，若中心人員聯繫三次未果，將取消服務預約，請您於有需求時再來電或重新填寫預約單。
- 七、請於第一次接受服務時，攜帶有效之身分證明文件，若提供資料不實，請自負法律責任。
- 八、各中心心理健康服務不收取任何費用，亦無法提供任何相關證明。

(一)填寫日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (二)填寫者：本人 其他-姓名：\_\_\_\_\_；關係：\_\_\_\_\_

(三)基本資料：

- 1、姓名：\_\_\_\_\_ 2、身分證統一編號：\_\_\_\_\_ 3、生理性別：男 女 其他
- 4、年齡：\_\_\_\_\_ (出生：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日) 5、婚姻狀況：\_\_\_\_\_ 6、教育程度：\_\_\_\_\_
- 7、族群別：漢人 原住民 新住民 其他：\_\_\_\_\_ 8、手機：\_\_\_\_\_ /室內電話：\_\_\_\_\_
- 9、就業情況：有，目前從事\_\_\_\_\_ 無，失業多久\_\_\_\_\_ 無工作經驗
- 10、戶籍住址：\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_鄉/鎮/市/區\_\_\_\_\_村/里\_\_\_\_\_路\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓
- 11、居住住址：同上 \_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_鄉/鎮/市/區\_\_\_\_\_村/里\_\_\_\_\_路\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓
- 12、緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 13、關係：\_\_\_\_\_ 14、緊急聯絡人電話：\_\_\_\_\_

(四)申請服務原因：(可複選，本題作多勾選三個)

- (1) 情感/人際關係 家庭關係 親密關係 職場人際關係 同儕關係 同袍關係  
重大失落：\_\_\_\_\_ 其他人際關係：\_\_\_\_\_
- (2) 精神健康/物質濫用 憂鬱傾向 過去或現在罹患憂鬱症 非憂鬱症精神疾病  
物質濫用(酒、藥) 網路成癮
- (3) 工作/經濟 非人際關係之工作困擾 失業(自願性職場離職/非自願性離職) 債務  
非上述狀況但與工作有關：\_\_\_\_\_
- (4) 生理/疾病 失眠 久病不癒(診斷：\_\_\_\_\_) 非久病不癒之生理狀況：\_\_\_\_\_
- (5) 校園學生問題 非人際關係學校適應問題 校園學生的生涯規劃因素
- (6) 就醫/用藥 藥物諮詢 就醫諮詢 相關資源連結
- (7) 其他 \_\_\_\_\_

(五)生活適應狀況：(請勾選近三個月有明顯變動之項目，可複選)

- (1) 生活環境 變換住所 住所周遭環境變動 同住者變動 居家環境變動
- (2) 生活角色 照顧者：親職教養 長者照顧 疾病照顧  
 角色轉換：婚姻狀態 孕產婦或其伴侶 退休
- (3) 生涯轉換 學涯 職涯 非上述但與人生有關之轉換
- (4) 其他 \_\_\_\_\_

(六)請自評簡式健康量表(BSRS-5)：

請圈選最近一個星期(含今天)，對下列各項目造成困擾的嚴重程度

	不會	輕微	中等 程度	嚴重	非常 嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

請填寫檢測結果：1-5 題總分：\_\_\_\_\_分，★自殺想法：\_\_\_\_\_分

(七) 過去是否有過自我傷害的經驗： 有(時間：\_\_\_\_\_ 方式：\_\_\_\_\_ )  無

(八) 過去是否有過自殺行為： 有(時間：\_\_\_\_\_ 方式：\_\_\_\_\_ )  無

(九) 精神健康狀況：(1)是否曾就醫： 是 (就診院所：\_\_\_\_\_ 診斷：\_\_\_\_\_ )  否  
 (2)手冊：\_\_\_\_\_

(十) 請您簡述對服務的期待：(民眾自填)

※ 可晤談時間： 平日  周末  皆可

※ 可晤談地點： 員山/羅東社區心衛中心(平日或周末)  衛生局(平日或周末)  \_\_\_\_\_ 衛生所(平日)

(十一) 附註：(以上若有未能詳細描述者，請於此補充說明)

以下由專業人員填寫

預約來源	<input type="checkbox"/> 親填 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 內部轉介	受理/轉介 人員	
談話簡述/內 部轉介說明			
開案評估	<input type="checkbox"/> 開案 說明： <input type="checkbox"/> 不開案 說明：	評估人員	
預約時間	年 月 日	接案人員	
備註			