

臺中市政府衛生局網癮治療個案轉介單

轉介單位資訊

| | | | |
|------|--|------|--|
| 轉介單位 | | | |
| 轉介日期 | | 轉介人員 | |
| 聯絡電話 | | 電子郵件 | |

個案基本資料

| | | | | |
|-------|-----------------|---|------|----------|
| 個案姓名 | | 身分證字號或護照號碼 | | |
| 出生年月日 | ____年____月____日 | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 跨性別 | 聯絡電話 | |
| 居住地址 | | | | |
| 就讀學校 | | | | |
| 緊急聯絡人 | | 與個案關係 | | 緊急聯絡人聯電話 |

網路成癮：

- 一、網路使用習慣量表合計總分：____分。
- 二、平均上網時數：____小時/一天
- 二、主要上網地點：1☐住家 2☐友人家 3☐學校 4☐網咖 5☐坐車 6☐其他_____
- 三、網癮核心症狀(可複選)：
- ☐強迫性:不能克制上網的衝動 ☐戒斷性:不能上網時出現了身心症狀 ☐耐受性:上網的慾望越來越不能滿足，所需上網時間越來越長
- ☐在相關問題出現狀況：☐人際問題 ☐健康問題 ☐時間管理問題 ☐失學 ☐失業
- 四、是否併有使用下列物質(可複選)：1☐菸品 2☐檳榔 3☐飲酒 4☐毒品

個案狀況概述：

網癮成因：

- 1☐家庭因素 2☐學業不佳 3☐情緒心理因素 4☐人際關係不良 5☐有成就感 6☐其他

戒除原因：

- 1☐身體健康 2☐正常作息 3☐家人影響 4☐自我認知 5☐其他

醫療院所/心理機構/治療建議(由醫療院所/心理機構填寫)

- 一、處置項目：1☐ (初)門診 2☐住院 3☐心理治療 (☐個別 ☐團體 ☐家族)
- 二、治療日期：____年____月____日 時間：____ 地點：____
- 三、個案報到狀況：1☐已報到且完成當次療程/服務 2☐已報到但未完成當次療程/服務 3☐未報到
- 四、經費使用來源：1☐健保 2☐自費

醫療院所/心理機構簽章：

備註：

1. 本轉介表影本交給個案攜帶至醫療院所，另將資料傳給衛生局，由本局持續追蹤後續治療情形。
2. 轉介表填妥後請傳真(04-26871632)大甲區社區心理衛生中心或 mail：htbc02294@taichung.gov.tw
3. 本局連繫窗口：蔡心輔員 04-26871605 分機 17

日期：____年____月____日