

此欄供計劃職員填寫

個案編號()-()-()

e.g., SKG-I1-2012021



CONFIDENTIAL 保密文件

將軍澳

轉介表格 Referral Form

(只適用於本計劃地區)

由：	_____	致：	賽馬會樂齡同行計劃
電話：	_____	電話：	_____
傳真 / 電郵：	_____	傳真 / 電郵：	_____
傳真日期：	_____	傳真日期：	_____

參加資格：

- ✓ 年滿六十歲
- ✓ 沒有以下病歷：自閉症譜系、智力障礙、精神分裂及相關病症、躁鬱症、帕金森症、認知障礙症
- ✓ 沒有顯著自我傷害或傷害他人的危機*
- ✓ 並非處於精神紊亂狀態*

*如懷疑長者有上述問題，請盡快致電 999 或到最近的急症室求助。

第 1 部：長者資料

姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：	年	月	日
聯絡電話：(家) (手提)	住址：				
緊急聯絡人：	關係：	緊急聯絡人電話：			

轉介原因：

第 2 部：轉介人聲明及簽署

已獲得長者同意轉介服務，並容許本計劃職員主動聯絡長者跟進。

轉介人： _____ 簽署： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

第 3 部：PHQ-9 紀錄		☐ 長者不願意回答 PHQ-9 → 跳至第 4 部					
長者最近一個月的 PHQ-9 分數 _____ / 27		測試日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日					
如沒有最近一個月的紀錄，請協助長者填寫以下 PHQ-9 問卷。							
「在過去兩個星期，你(長者)有多經常受以下問題困擾？」		完全沒有	幾天	一半以上的天數	近乎每天		
1.	做任何事都覺得沉悶或者根本不想做任何事	0	1	2	3		
2.	情緒低落、抑鬱或絕望	0	1	2	3		
3.	難於入睡；半夜會醒或相反地睡覺時間過多	0	1	2	3		
4.	覺得疲倦或活力不足	0	1	2	3		
5.	胃口極差或進食過量	0	1	2	3		
6.	不喜歡自己——覺得自己做得不好、對自己失望或有負家人期望	0	1	2	3		
7.	難於集中精神做事，例如看報紙或看電視	0	1	2	3		
8.	其他人反映你行動或說話遲緩；或者相反地，你比平常活動更多——坐立不安、停不下來	0	1	2	3		
9.	想到自己最好去死或者自殘	0	1	2	3		
PHQ-9 分數				/ 27			
轉介指引							
PHQ-9 = 5-9		PHQ-9 = 10-14		PHQ-9 = 15-19		PHQ-9 > 19	
		#2 = 0 or 1		#2 = 2 or 3			
直接傳真本表格至本計劃 促進心理健康服務 (傳真：2702 0005 / 2702 1622)		直接傳真本表格及 Appendix 4 至 本計劃心理介入服務 (傳真：2706 1223)		轉介至 其他精神科服務			
第 4 部：長者心理健康狀況 (本部分只適用於拒絕回答 PHQ-9 的長者)							
長者最近兩星期有沒有一半以上的天數出現以下狀況							
☐ 情緒抑鬱 ☐ 對事物失去興趣 ☐ 過分自責/討厭自己 ☐ 有傷害自己的念頭							
轉介指引							
3 個狀況或以上				1-2 個狀況			
→ 直接傳真本表格 及 Appendix 4 至本計劃心理介入服務 (傳真：2706 1223)				→ 如居住在調景嶺、將軍澳、坑口及康城港鐵站附近屋苑 請直接傳真本表格至本計劃的促進心理健康服務 (傳真：2702 0005) → 如居住在翠林、康盛及寶琳港鐵站附近屋苑 請直接傳真本表格至本計劃的促進心理健康服務 (傳真：2702 1622)			
**如有任何疑問，可致電到以下中心查詢。							
靈實長者地區服務 - 健明中心		電話：2702 1113		傳真：2702 0005			
香港聖公會將軍澳安老服務大樓- 賽馬會長者綜合服務中心 暨日間護理服務		電話：2702 9897		傳真：2702 1622			
基督教家庭服務中心和悅軒		電話：2706 7198		傳真：2706 1223			