

此欄供計劃職員填寫

個案編號( \_ \_ )-( \_ \_ )-( \_ \_ \_ \_ \_ )

e.g., SKG-I1-2012021



CONFIDENTIAL 保密文件

### 轉介表格 Referral Form

( 只適用於本計劃地區 )

中西區

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)	住址：				
(手提)					
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 PHQ9 → 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，請協助長者填寫後頁 PHQ9 問卷。

合作機構：



香港聖公會福利協會有限公司  
HONG KONG SHENG KUNG HUI WELFARE COUNCIL LIMITED



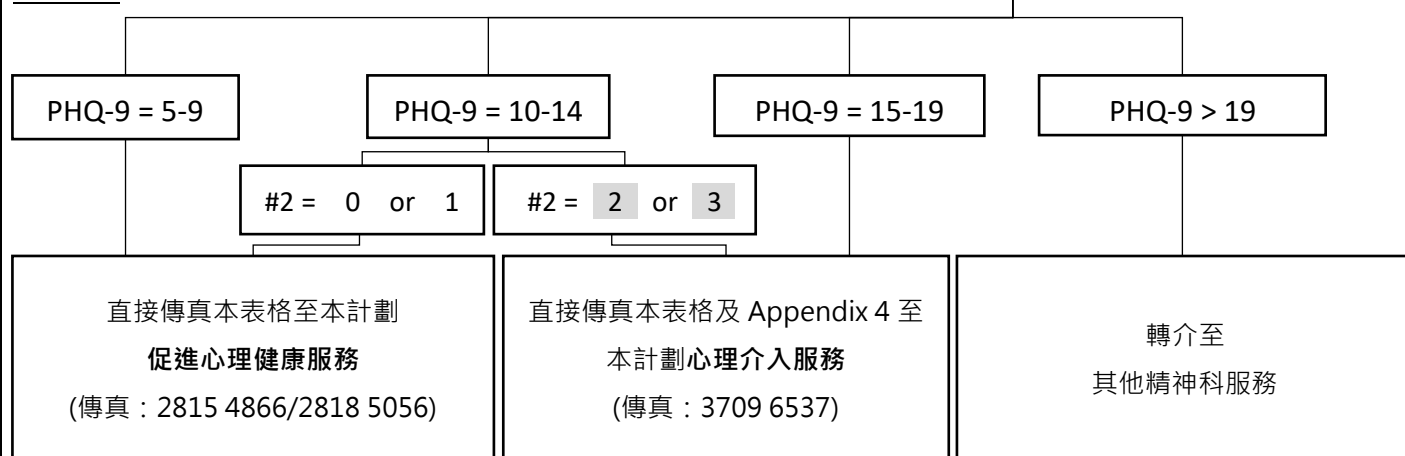
東華三院  
Tung Wah Group of Hospitals

( 轉後頁 )

「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



### 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

- 1-2 個狀況
  - ➔ 居住在山頂、半山、金鐘、中環、上環或部份西營盤---由西邊街以東；另外東面至皇后大道東 2 至 10 號、萬茂里、堅尼地道 1-7 單號及 2-46 雙號、寶雲道、馬己仙峽道 24 至 25；長洲或南丫島，請直接傳真本表格至聖雅各福群會中西區長者地區中心 (傳真：2815 4866)
  - ➔ 居住在石塘咀、堅尼地城及摩星嶺；西營盤西邊街以西；般含道 65 號起單號及 88 起雙數；大學道及漢興道等區域；坪洲，請直接傳真本表格至香港聖公會西環長者綜合服務中心 (傳真：2818 5056)
- 3 個狀況或以上
  - ➔ 直接傳真本表格及 Appendix 4 至本計劃心理介入服務 (傳真：3709 6537)

\*\*如有任何疑問，可致電到以下中心查詢。

東華三院樂康軒	電話：3460 6060	傳真：3709 6537
聖雅各福群會中西區長者地區中心	電話：2805 1250	傳真：2815 4866
香港聖公會西環長者綜合服務中心	電話：2818 3717	傳真：2818 5056