

此欄供計劃職員填寫

個案編號()-()-()

e.g., SKG-I1-2012021



CONFIDENTIAL 保密文件

西貢

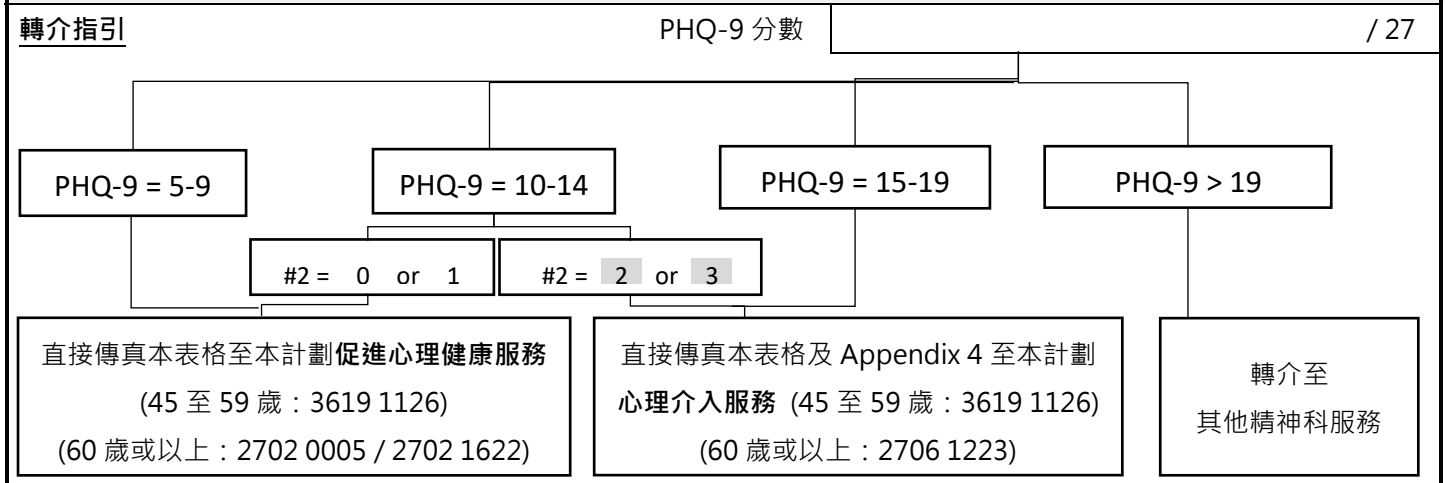
轉介表格 Referral Form

(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：		
<input checked="" type="checkbox"/> 年滿四十五歲		
<input checked="" type="checkbox"/> 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、柏金遜症、認知障礙症		
<input checked="" type="checkbox"/> 沒有 顯著自我傷害或傷害他人的危機*		
<input checked="" type="checkbox"/> 並非 處於精神紊亂狀態*		
*如懷疑個案有上述問題，請盡快致電 999 或到最近的急症室求助。		
第 1 部：個案資料		
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		
<input type="checkbox"/> 已獲得個案同意轉介服務，並容許本計劃職員主動聯絡個案跟進。		
轉介人：	簽署：	日期： 年 月 日
第 3 部：PHQ-9 紀錄 <input type="checkbox"/> 個案不願意回答 PHQ-9 → 跳至第 4 部		
個案最近一個月的 PHQ-9 分數 _____ / 27		測試日期： 年 月 日
如 沒有 最近一個月的紀錄，請協助個案填寫後頁 PHQ-9 問卷。		

「在過去兩個星期，你(個案)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



第 4 部：個案心理健康狀況 (本部分只適用於拒絕回答 PHQ-9 的個案)

個案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

<p>3 個狀況或以上</p> <ul style="list-style-type: none"> 45 至 59 歲：請直接傳真本表格至西貢地區康健站 (傳真：3619 1126) 60 歲或以上：直接傳真本表格及 Appendix 4 至基督教家庭服務中心和悅軒 (傳真：2706 1223) 	<p>1 - 2 個狀況</p> <ul style="list-style-type: none"> 45 至 59 歲： ➔ 請直接傳真本表格至西貢地區康健站 (傳真：3619 1126) 60 歲或以上： ➔ 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靈實長者地區服務 - 健明中心 (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 (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
西貢地區康健站	電話：2157 2202	傳真：3619 1126