

此欄供計劃職員填寫

個案編號(_ _)-(_ _)-(_ _ _ _ _)

e.g., SKG-I1-2012021



CONFIDENTIAL 保密文件

深水埗

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、柏金遜症、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

合作機構：



(轉後頁)

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															
<table border="1"> <tr> <td>PHQ-9 = 5-9</td> <td>PHQ-9 = 10-14</td> <td>PHQ-9 = 15-19</td> <td>PHQ-9 > 19</td> </tr> <tr> <td></td> <td>#2 = 0 or 1</td> <td>#2 = 2 or 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>直接傳真本表格至本計劃 促進心理健康服務 (傳真：2958 0561 / 2784 7439)</td> <td>直接傳真本表格及 Appendix 4 至 本計劃心理介入服務 (傳真：2784 5367)</td> <td></td> <td>轉介至 其他精神科服務</td> </tr> </table>				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：2958 0561 / 2784 7439)	直接傳真本表格及 Appendix 4 至 本計劃心理介入服務 (傳真：2784 5367)		轉介至 其他精神科服務
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：2958 0561 / 2784 7439)	直接傳真本表格及 Appendix 4 至 本計劃心理介入服務 (傳真：2784 5367)		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：2784 5367)		→ 如居住在深水埗西及中地區，請直接傳真本表格至本計劃的促進心理健康服務 (傳真：2958 0561)													
		→ 如居住在深水埗東及南地區，請直接傳真本表格至本計劃的促進心理健康服務 (傳真：2784 7439)													

**如有任何疑問，可致電到以下中心查詢。

明愛鄭承峰長者社區中心(深水埗)

電話：2729 1211

傳真：2958 0561

鄰舍輔導會深水埗康齡社區服務中心

電話：2784 7440

傳真：2784 7439

新生精神康復會安泰軒 (深水埗)

電話：2319 2103

傳真：2784 5367