

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 )

大埔

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

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			
<b>轉介指引</b>					
PHQ-9 = 5-9		PHQ-9 = 10-14		PHQ-9 = 15-19	
		#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：2654 7244)		直接傳真本表格及 Appendix 4 至 本計劃心理介入服務 (傳真：2638 5130)		轉介至 其他精神科服務	
<b>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)</b>					
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					
<b>轉介指引</b>					
• 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			➔ 直接傳真本表格至本計劃		
• 心理介入服務 (傳真：2638 5130)			• 促進心理健康服務 (傳真：2654 7244)		

\*\*如有任何疑問，可致電到以下中心查詢。

救世軍大埔長者社區服務中心

電話：2653 6811

傳真：2654 7244

香港心理衛生會恆悅坊

電話：2651 8132

傳真：2638 5130