



*計畫轉介告知	○已告知 ( ○主要照顧者/聯絡人 ○其他_____ )
	○未/無法告知，原因：_____

\*請轉介單位儘量告知預計提供衛政相關單位關懷、協助，避免個案或家屬接受訪視時，感受唐突。

**核章欄**

**轉介單位**

- 已確認轉介資料均正確      ○已確認個案未失聯      ○已確認個案在社區(非待出監、或待出院)  
○已填寫簡易篩檢表      ○已瞭解如評估案況有需共同訪視，將協助配合

**轉介者**

**審核者**

(核章)

(核章)

**衛生局審核**

- 受理，  
已為 ○一般精神照護個案    ○多元議題照護個案，\_\_\_\_\_區，通知主責人員。  
○疑似個案經評估連結優化計畫合作服務。  
受轉介機構：○三軍總醫院北投分院      ○臺北市立聯合醫院松德院區  
需協助事項：○協助精神狀況評估      ○協助轉介醫療機構      ○提供精神心理社會處置及衛生教育  
                  ○危機處理及提供短期就醫資源    ○提供個案社區關懷追蹤  
                  ○其他：\_\_\_\_\_
- 無法受理，  
○資料不足，無法評估轉介與否。  
○無法聯繫，請確認行蹤或更正聯絡資料。  
○不符轉介目的，請轉介其他網絡機關(構)持續關懷。  
○個案主要需求非衛生機關服務項目。  
○考量個案需求，以原轉介機關繼續提供服務為佳。  
○個案或家屬強烈拒絕  
○其他：\_\_\_\_\_

**評估者**

**審核者**

(核章)

(核章)

備註：

- 轉介方式：填寫本轉介單及「(疑似)精神病患之自傷傷人危險性簡易篩檢表」，經單位審核確認資料無誤，將核章掃描檔以電子郵件寄送至本局專用信箱 ( mipc8779@health.gov.tw )。
- 查詢處理情形請先上雲端網址確認：<http://tny.im/E8EyB>
- 如有個案處理情形需聯繫確認，可洽本局文山區社區心理衛生中心：02-86615387。
- 如個案已連結優化計畫服務，可洽承作醫療團隊：

區域(依個案居住地為原則)	承作醫療團隊與連絡電話
北區：士林區、北投區、中山區、中正區、大同區、萬華區	三軍總醫院北投分院(社區精神科) / 02-28962095
南區：松山區、信義區、南港區、內湖區、大安區、文山區	市立聯合醫院松德院區(社區精神科) / 02-27263141#1237