**桃園市政府衛生局**

**網路成癮個案轉介單**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （\*為必填欄位） | | 113年 9月 9日修訂  111年9月12日修訂  110年1月12日訂定 | | |
| **一、個案轉介意願： □個案同意轉介 □個案不同意轉介**  若個案同意進行轉介，請續填寫二、轉介資訊，並請個案簽具《個人資料使用同意書》（詳見「網路使用習慣自我篩檢量表」）。  **二、轉介資訊** | | | | |
| **轉介來源** | | | | |
| \*轉介單位 |  | | | |
| \*轉介日期 |  | \*轉介者姓名 |  | |
| \*聯繫電話 |  | 傳真電話 |  | |
| **個案基本資料** | | | | |
| \*姓名 |  | \*身分證字號 |  | |
| \*出生日期 | 年　　月　　日 | \*性別 | □男□女□其他＿＿＿ | |
| 職業/就讀學校 |  | \*聯絡電話 |  | |
| \*家屬聯絡人/關係 |  | \*家屬聯絡人電話 |  |  |
| \*現居地址 |  | | | |
| \*個案病史 | □ADHD □焦慮問題 □憂鬱問題 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □無 | | | |
| \*網路使用習慣自我篩檢量表合計總分（總分超過**11分**者即可能具有高度網路沉迷傾向） | | |  | |
| \*個案問題描述 | □情緒困擾 □家庭狀況 □拒學 □就學適應 □學習困難  □同儕關係 □其他人際關係 □工作與經濟壓力 □性別議題  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 其他與個案相關重要資訊 |  | | | |
| \*期待轉介治療單位 | 例如： 衛生福利部桃園療養院 | | | |
| \*期待治療時間 | 例如：星期一、四 下午及晚上 | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **治療單位回覆（轉介單位請勿填寫）** | | | |
| 治療單位 |  | 治療日期 |  |
| 收案結果回覆 |  | | |
| 治療醫師/心理師 |  | 承辦人員/電話 |  |

1. 為利個人資料之使用，**請於轉介前告知個案轉介目的及確認個案有治療意願**，並請個案填寫簽具個人資料使用同意書(詳見「網路使用習慣自我篩檢量表」)。
2. 有關「期待轉介治療單位」欄位填寫，詳參本局合作之網路成癮治療機構名單。
3. 本資料屬個人資料，請依法妥善使用及保管。
4. 桃園市政府衛生局心理健康科 聯絡電話：03-3340935轉3023 傳真電話：03-3362516，傳真後請來電確認。

**網路使用習慣自我篩檢量表**

簡介：

　　本量表可採紙本或網路填答方式進行，主要提供一般大眾自我篩檢使用，以瞭解網路族群的網路使用沈迷傾向。

填答說明：

　　下面是一些有關個人使用網路情況的描述，請評估你最近6個月的實際情形是否與句中的描述一致。請依照自己的看法來勾選。由1至4，數字越大，表示句中所描述的情形與目前你實際的情形越相像。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **實 際 情 況** | | | |
|  | 極不符合 | 不符合 | 符合 | 非常符合 |
|  | (1) | (2) | (3) | (4) |
| |  | | --- | | 1. 想上網而無法上網的時候，我就會感到坐立不安 | | □ | □ | □ | □ |
| |  | | --- | | 1. 我發現自己上網休閒的時間越來越長 | | □ | □ | □ | □ |
| |  | | --- | | 1. 我習慣減少睡眠時間，以便能有更多時間上網休閒 | | □ | □ | □ | □ |
| |  | | --- | | 1. 上網對我的學業已造成一些不好的影響 | | □ | □ | □ | □ |

計分方式：

計分方式：每題勾選欄框由左至右各別登錄為1,2,3,4分，總分共計16分。

本簡易量表切分點適用對象為國小三年級至大學之學生（10歲至25歲）：

▍ 篩檢切分點：11分或以上（高使用沈迷傾向）。

 本量表可供一般大眾自我篩檢使用，惟篩檢切分點僅供參考。

結果說明：

　　適用對象總分超過11分者即可能具有高度網路沉迷傾向，建議可進一步尋求專業協助，瞭解使用網路之情形與評估相關心理症狀。一般大眾不適用篩檢切分點，若對於量表結果有疑慮，請洽各縣市心理衛生中心，或諮詢相關醫療門診、心理治療所及心理諮商所。

**個人資料使用同意書**

**同意將本人資料由** **(轉介單位)提供予桃園市政府衛生局及**  **(網癮治療機構)，俾利提供本人有關網癮問題之諮詢或醫療服務。**

**姓名： (請以正楷書寫) 　　性別： □男 □女**

**電話： 手機： 　　 年齡： 聯絡地址：**