

精神障礙者職業訓練及就業服務 醫療諮詢單

一、基本資料 (請就服員/轉介單位或案主本人自行填寫)

姓名：_____ 性別： 男 女

身分證字號：_____ 出生日期：民國____年____月____日

通訊地址：_____ 電話：_____

無身心障手冊 有身心障手冊，障礙類別：_____

等級： 輕度 中度 重度 極重度

其他障礙狀況： 無 有 聽障 語障 肢障 視障 智障 其他_____

等級： 輕度 中度 重度 極重度

二、精神疾病史

首次發病：_____年，約_____歲

診斷： 思覺失調症 雙極性疾病 (躁鬱症) 憂鬱症

器質性精神病 人格異常 其他 (請說明_____)

臨床症狀： 幻覺 (聽/嗅/觸/視/味幻覺等)

(請協助 妄想 (被迫害/關係/誇大/宗教性/身體性/其他_____))

圈選，並 自言自語 思考困難 (無邏輯感/思考跳躍/迂迴/遲緩/其他_____)

可複選) 注意力不集中 僵直 傻笑 其他 (_____)

暴力行為： 無 過去有 目前有 (語言/肢體/破壞行為)

意外問題 自殘 自殺

精神症狀穩定程度： 穩定 稍不穩定，但可控制 有些不穩定，需旁人注意

相當不穩定，需密切醫療觀察 無法控制情緒，需立即醫療協助

物質濫用： 無 過去有 (酒精/藥品_____ /其他_____)

目前有 (酒精/藥品_____ /其他_____) 不詳

殘餘症狀：_____

其他生理疾病：_____

三、精神醫療狀況

精神科門診： 無 有，_____醫院/診所

規則_____週1次 不規則 其他

日間病房： 未參加過 曾有參加，共_____月 目前正於日間病房

職能/復健治療： 未參加過 曾有參加，共_____月 目前有參加職能/復健治療

是否進行職能評估： 否 是，最近一次於_____年_____月_____日進行

近二年之住院次數： 未曾住院 住院_____次 (最近一次住院日期：_____年_____月

日)

對藥物治療態度： 可以自己保管藥物，並按時主動服藥 偶而忘記而自己補服

須提醒幫助服藥 拒絕服藥 會自行調藥/停藥 服藥不規則

其他_____ (可複選)

目前服用之藥品及劑量：

藥品品項		劑量		服用次數	
藥品品項		劑量		服用次數	
藥品品項		劑量		服用次數	
藥品品項		劑量		服用次數	
藥品品項		劑量		服用次數	

藥物副作用：無 有，但不影響日常生活 有，且影響日常生活

副作用表現：心血管系統：心跳快速 姿勢性低血壓 其他_____

腸胃道系統：噁心嘔吐 腹瀉 流口水 其他_____

中樞神經系統：疲倦思睡 頭昏頭痛 急性不自主運動及肌肉緊張異常

靜坐困難 類帕金森氏症 遲發性不自主運動 嗜睡

注意力不集中 失眠 其他_____

內分泌系統：體中增加 青春痘 乳溢或月經不規則 其他

自主神經系統：便秘 口乾 視覺模糊 排尿困難 性功能障礙

過敏反應：顆粒性白血球缺乏 感光過敏或皮膚起疹子 皮膚乾癢

黃膽 其他

是否須定期檢驗：否 是：血糖 血球 心電圖 其他

四、社會生活功能評估

病前性格：內向 外向 主動 被動 遲鈍 敏感 自私 慷慨 任性
順從 膽小 依賴 自卑 畏縮 自責 孤僻 沉默 友好
誇大 挑剔 謹慎 衝動 暴躁 完美 多疑 焦慮 固執
倔強 其他

病後性格：_____

兵役

1. 未服役，原因：精神疾病 其他生理因素

2. 提早退役，原因：精神疾病 其他生理因素

3. 期滿退役，服役情況：適應良好 適應不良（被關緊閉 與長官/同僚衝突
發病送醫 其他_____）

工作適應

1. 工作史（病前到病後）：未曾工作 有工作
2. 最近三年：工作穩定 頻換工作 大部分無業
3. 工作表現：極佳 尚可 稍差 很差
4. 持續時間：一年以上 半年以上 三個月以上 一個月以內
5. 與同事相處：人緣佳 普通 人緣差
6. 目前就業狀態：就業中 已失業_____（時間）

家事功能

1. 家事能力：可獨立完成 協助下可完成 無法完成
2. 從事內容概況：_____

人際關係

1. 朋友多寡：沒有朋友 朋友少 朋友多（3人以上）
2. 相處情形：和諧 衝突 疏離 其他_____

經濟問題：沒有 有（收支概況）_____

休閒活動：可以自行安排 需要他人安排 很少安排

目前休閒生活內容：_____

五、 家庭關係

父母關係（夫妻之間）：和諧 衝突 疏離 依賴 緊密而衝突 其他

親子關係（本人與父母）：和諧 衝突 疏離 依賴 緊密而衝突 其他

親子關係（本人與子女）：和諧 衝突 疏離 依賴 緊密而衝突 其他

手足關係：和諧 衝突 疏離 依賴 緊密而衝突 其他

婚姻關係：和諧 衝突 疏離 依賴 緊密而衝突 其他

六、發病前兆及注意事項：

填表單位：_____電話：_____

姓名：_____職稱：_____

日期：____年____月____日