

:::

[🏠 首頁](#) > [📁 檔案下載](#) > [轉介表單](#)

轉介表單



臺北市社區疑似精神疾病個案轉介單

- 1.社區相關網絡單位若遇服務個案有疑似精神疾病，需進一步尋求醫療評估及協助者，可填寫此轉介單。
- 2.轉介時請一併填寫(疑似)精神病患之自傷/傷人危險性簡易篩檢表，當事人版及家屬版擇一填寫即可。
- 3.單位轉介前請務必告知個案或聯絡人將被轉介至臺北市衛生局社區心理衛生中心。
- 4.填妥後，請將轉介單及篩檢表等電子檔請加密保護，再郵寄至 mipc8779@gov.taipei。
- 5.轉介成功後，個案後續處理情形請上雲端網址確認：[\[連結\]](#)
- 6.一般民眾若親友有疑似精神疾病等相關問題想了解，請撥打臺北市社區心理衛生中心專線02-33937885。
- 7.目前各心衛中心服務區域如下：
萬華心衛中心(02)2303-3611：萬華、大同、中正
北投心衛中心(02)2821-2060：北投、士林、中山
文山心衛中心(02)8661-5387：文山、大安
信義心衛中心(02)2763-0668：信義、松山
南港心衛中心(02)2651-5501：南港、內湖

相關檔案

疑似精神病人個案轉介單及回覆單

pdf(132.38 KB)

(疑似)精神病患之自傷傷人危險性簡易篩檢表_當事人版

pdf(94.99 KB)

(疑似)精神病患之自傷傷人危險性簡易篩檢表_家屬版

pdf(91.48 KB)

疑似或社區精神病人照護優化計畫服務同意書

pdf(1.25 MB)

ICD代碼-對照表

pdf(458.92 KB)

點閱數：7527 | 資料更新：115-02-25 17:12 | 資料檢視：115-02-25 17:12
| 資料維護：臺北市政府衛生局