

嘉義縣酒癮治療費用補助方案轉介單

填表日期 年 月 日

*個案來源 (有意願)	<input type="checkbox"/> 家庭暴力加害人 <input type="checkbox"/> 矯正機關或更保 <input type="checkbox"/> 社政單位 <input type="checkbox"/> 監理單位 <input type="checkbox"/> 警政單位 <input type="checkbox"/> 勞政單位 <input type="checkbox"/> 司法單位 <input type="checkbox"/> 自行求助	<input type="checkbox"/> 衛政單位 <input type="checkbox"/> 教育單位 <input type="checkbox"/> 民政單位 <input type="checkbox"/> 其他_____	
*姓名：	*性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	*酒精使用疾患確認檢測 (AUDIT) 合計總分： 分	
*出生年月日：	*身分證字號：		
*居住地址： _____縣市_____鄉/鎮/市_____村/里 _____路/段_____號		*聯絡電話：	
密切聯絡或 緊急連絡人	姓名：	關係：	聯絡電話：
	居住地址： <input type="checkbox"/> 同個案居住地址		
與個案相關 重要資訊	<input type="checkbox"/> 領有低、中低收入或政府開立經濟困難相關證明(不含清寒證明)。 <input type="checkbox"/> 具有緩刑附帶條件、禁戒處分、緩起訴附命戒酒癮治療、受酒駕吊銷駛執照新申請考照要求之酒癮治療身分。 <input type="checkbox"/> 保護管束中。 <input type="checkbox"/> 有心理諮詢服務需求。 <input type="checkbox/"/> (曾)有看診身心科/精神科，診斷： <input type="checkbox"/> 其它補充個案狀況：		
欲轉介醫院 (擇1)	<input type="checkbox"/> 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 佛教慈濟醫療財團法人大林 慈濟醫院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部朴子醫院 <input type="checkbox"/> 臺中榮民總醫院灣橋分院		

填報單位：

填報人：

單位主管：

連絡電話：

備註：

一、為順利聯繫個案，請詳填本表資料，「*」為必填。

- 二、 因應個人資料保護法，填報前務必告知個案目的，並簽具個人資料使用同意書。
- 三、 轉介單請傳真 3621828，傳真完後請致電確認。
- 四、 有酒癮醫療及補助相關問題請致電 3621150 心理健康及毒品防制科涂先生。

自填式華人飲酒問題篩檢問卷(C-CAGE Questionnaire)

- 一、你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝酒過量嗎？是否
- 二、家人或朋友為你好而勸你少喝一點酒嗎？是否
- 三、對於喝酒這件事，你會覺得不好或感到愧疚嗎？是否
- 四、你曾經早上一起床尚未進食之前，就要喝一杯才覺得比較舒服穩定？是否

若以上四個問題，有一題為「是」，請接續酒精使用疾患確認檢測

酒精使用疾患確認檢測(Alcohol Use Disorder Identification Test)

(下列問題是詢問您過去一年來使用酒精性飲料的情形)

一、你多久喝一次酒？

- (0)從未 (1)每月少於一次 (2)每月二到四次 (3)每週二到三次 (4)一週超過四次

二、在一般喝酒的日子，你一天可以喝多少酒精單位？

- (0)1 或 2 (1)3 或 4 (2)5 或 6 (3)7 到 9 (4)高過 10

以下為參考用—每瓶酒之酒精單位數(單位/瓶)		
罐裝啤酒(350cc)： 1.2	瓶裝啤酒(600cc)： 2.7	保力達、維士比 (600cc)：4.8
葡萄酒、紅酒 (600cc)：6.3	參茸酒(300cc)：9	紹興酒(600cc)： 9.6
米酒(600cc)：13.2	58度高粱酒 (300cc)：17.4	米酒頭(600cc)：21
38度高粱(600cc)： 22.8	白蘭地(600cc)：24	威士忌(700cc)：28
伏特加(750cc)：30	58度高粱酒 (600cc)：34.8	

三、多久會有一次喝超過6單位的酒？

- (0)從未 (1)每月少於一次 (2)每月 (3)每週 (4)幾乎每天

四、過去一年中，你發現一旦開始喝酒後便會一直想要繼續喝下去的情形有多常見？

(0)從未 (1)每月少於1次 (2)每月 (3)每週 (4)幾乎每天
五、過去一年中，因為喝酒而無法做好你平常該做的事的情形有多常見？

(0)從未 (1)每月少於1次 (2)每月 (3)每週 (4)幾乎每天
六、過去一年中，經過一段時間的大量飲酒後，早上需要喝一杯才會覺得舒服的情形有多常見？

(0)從未 (1)每月少於1次 (2)每月 (3)每週 (4)幾乎每天
七、過去一年中，在酒後覺得愧疚或自責不該這樣喝的情形有多常見？

(0)從未 (1)每月少於1次 (2)每月 (3)每週 (4)幾乎每天
八、過去一年中，酒後忘記前一晚發生事情的情形有多常見？

(0)從未 (1)每月少於1次 (2)每月 (3)每週 (4)幾乎每天
九、是否曾經有其他人或是你自己因為你的喝酒而受傷過？

(0)無 (2)有，但不是在過去一年 (4)有，在過去一年中
十、是否曾經有親友、醫生、或其他醫療人員關心你喝酒的問題，或是建議你少喝點？

(0)無 (2)有，但不是在過去一年 (4)有，在過去一年中

● 合計總分：_____

備註：

1. 計分方式：每個選項前面的括弧內有一個數字，將選擇的項目數字加總起來，即為酒精使用疾患確認檢測的得分。
2. 男性總分 ≥ 8 分，女性 $\geq 4\sim 6$ 分，代表飲酒情形已經至少達到問題性飲酒的程度，若您有需要酒癮相關問題諮詢或想進一步了解自己飲酒的問題，請填寫下列同意書。

個人資料使用同意書

同意將本人資料由_____ (單位)提供予嘉義縣衛生局及_____ (醫療機構)，俾利提供本人有關飲酒問

題之諮詢或醫療服務。

姓名：_____（請以正楷書寫）

性別： 男 女 其他

出生：_____年_____月_____日

聯絡電話：_____

聯絡地址：_____

日期： 年 月 日

嘉義縣酒癮治療費用補助方案處理回覆單

個案姓名		身分證字號 (或居留證號碼)	
受理日期	年 月 日	回覆日期	年 月 日
回覆處理情形	<p>1. 評估結果：</p> <p><input type="checkbox"/> 已安排轉介機構，機構名稱：_____</p> <p style="padding-left: 20px;">看診時間：_____ 看診醫師：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 已通知個案 <input type="checkbox"/> 已通知轉介單位</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 未安排轉介機構：</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 無法聯繫個案</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 個案拒絕服務</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 個案主要訴求非衛生醫療機關（構）之服務項目。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 其他原因：_____</p> <p>2. 其他建議處置或補充說明：_____</p>		
評估人員：		單位主管：	
電 話：05-3620600 轉○○○○		傳 真：05-3621828	