

心情溫度計

簡式健康量表（BSRS-5）

請圈選最近一個星期（含今天），個案對下列各項造成困擾的嚴重程度（個案感受）

	不會	輕微	中等 程度	嚴重	非常 嚴重
（1）睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
（2）感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
（3）覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
（4）感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
（5）覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

請填寫檢測結果：（1）-（5）題總分：_____分，★自殺想法：_____分

114年臺中市「定點心理諮詢」初談預約紀錄表

一、受理單位

受理日期： 年 月 日

單位名稱		聯絡電話	
聯絡人		傳真號碼	

二、基本資料

1. 服務對象姓名	姓名： 身分證字號：
2. 服務對象性別	☐ 1. 男 ☐ 2. 女 ☐ 3. 跨性別 ☐ 4. 其他_____
3. 身分別()	1. 孕產婦或產後半年 2. 新住民 3. 原住民 4. 外籍人士 5. 領有身心障礙手冊 6. 家庭照顧者 7. 失業 8. 無
4. 個案聯絡方式	電話： 手機：
5. 居住地區	臺中市 區
6. 心理諮商經驗	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
7. 個案婚姻()	1. 已婚 2. 未婚 3. 分居 4. 離婚 5. 配偶死亡 6. 同居 7. 再婚
8. 個案年齡	民國____年____月____日，目前____歲
9. 教育程度()	1. 無(不識字) 2. 無(識字) 3. 國小(含)以下 4. 國(初)中 5. 高中(職) 6. 大專 7. 大學 8. 研究所(含)以上
10. 個案職業()	1. 學生 2. 軍警 3. 公 4. 教 5. 農 6. 勞工 7. 商 8. 服務 9. 自由 10. 家管 11. 其他_____
11. 身體狀況(是否罹患)()	1. 惡性腫瘤 2. 腦血管疾病 3. 心臟病 4. 糖尿病 5. 慢性肝病及肝硬化 6. 肺炎 7. 高血壓性疾病 8. 憂鬱症 9. 失智症 10. 其他_____ 11. 無
12. 每週運動習慣()	1. 無 2. 1-2 次 3. 3-4 次 4. 5 次以上
13. 每週家庭，社交或宗教活動()	1. 無 2. 1-2 次 3. 3-4 次 4. 5 次以上
14. 接受諮詢地區()	1. 1. 豐原 2. 大雅 3. 潭子 4. 神岡 5. 后里 6. 石岡 7. 新社 2. 8. 東勢 9. 和平 10. 大里 11. 霧峰 12. 烏日 13. 太平 3. 14. 大肚 15. 龍井 16. 沙鹿 17. 清水 18. 梧棲 19. 大甲 4. 20. 大安 21. 外埔 22. 中西區 23. 東區 24. 北區 25. 南區 5. 26. 軍功 27. 西屯區 28. 南屯區 29. 四民 30. 梨山 6. 31. 豐原社區心理衛生中心 32. 台灣基地協會 7. 33. 合約廠商提供地點_____

15_1 主要問題 ()	<u>個人</u> 1. 情緒問題 2. 兩性交往 3. 人際關係 4. 生活適應 5. 自我探索 6. 生涯探索 7. 生理問題(身體疾病) 8. 藥、酒癮 9. 性騷擾 10. 性侵害 11. 睡眠問題 12. 自殺意念 13. 精神疾病 14. 缺乏自信 15. 親友亡故 16. 毒品濫用
15_2 次要問題 ()	<u>家庭</u> 17. 經濟壓力 18. 親子溝通 19. 夫妻溝通 20. 婆媳問題 21. 家庭暴力 22. 離婚再婚 23. 教養問題
15_3 其他問題 ()	<u>學校</u> 24. 學業學習 25. 同儕關係 26. 師生互動 27. 校園霸凌 <u>職場</u> 28. 工作壓力 29. 工作適應 30. 裁員解雇 31. 生涯規劃 32. 求職就業 8. <u>其他</u> (請說明): _____

三、服務條件資格

項次	條 件
1	1. 須居住臺中市之市民: ☐ 是 ☐ 否 2. 113 年是否接受相關政府提供之心理諮詢(諮商)服務: ☐ 是(☐ 定點諮詢服務 ☐ 老寶貝到宅 ☐ 15-45 歲方案服務) ☐ 否 3. 是否曾接受定點心理諮詢服務: ☐ 是 ☐ 否
2	服務對象身分別: ☐ (1) 自殺未遂通報個案 ☐ (2) 自殺高風險個案 ☐ (3) 弱勢族群: ☐ 慢性精神病患 ☐ 中低收入戶、 ☐ 領有身心障礙手冊者、 ☐ 領有重大傷病卡者、 ☐ 獨居老人、 ☐ 重大創傷者、 ☐ 長期失能照護者 ☐ (4) 其他_____ (務必說明清楚)
初步審核	☐ BSRS 量表_____分, 超過 9 分(不含 9 分)或有自殺想法, 安排心理諮詢評估 ☐ 9 分(含)以下轉介社區資源及活動 初評人員名稱: _____

*以上資料均由衛生(局)所承辦人員填寫, 若由廠商接案則由廠商完成填寫

服務廠商審核結果 (聯絡電話: _____ 傳真: _____)

項次	服務類別
1	個別諮詢, 首次諮詢時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日上/下午 _____ 時 _____ 分
2	團體諮詢, 首次諮詢時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日上/下午 _____ 時 _____ 分
審核單位核章	

