**嘉義縣-OOO(**填寫服務對象名字**)**

**身心障礙者嚴重情緒行為正向支持服務計畫**

**轉介申請表**

**(表1：由轉介單位填寫)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉介單位 |  | | | 申請日期 | | 年 月 日 | |
| 單 位  聯 絡 人 |  | | | 電 話 | |  | |
| 手 機 | |  | |
| 與 個 案  關 係 | □老師□社工□教保員/生服員□護理師 □治療師□醫師□職管員/就服員□其他： | | |  | |  | |
| 單 位  聯絡地址 |  | | | 電子信箱 | |  | |
| 轉介需求  （可複選） | □1.分析行為功能及原因 □2.提供正向行為支持策略 □3.協助資源連結  □4.研商家庭服務計畫，進而使個案標的行為獲得緩解 □5.其他： | | | | | | |
| 個案屬性 | 社政 | □1.社區式日間照顧 □2.社區日間作業設施 □3.社區居住方案 □4.家庭托顧  □5.身資中心/家資中心/個管中心 □6.社福中心/家服中心 □7.其他： | | | | | |
| 勞政 | □8.職重中心 □9.庇護工場 □10.社區就業 □11.其他： | | | | | |
| 教育 | □12.學校 □13.特教資源中心 □14.其他： | | | | | |
| 衛政 | □15.醫院 □16.心理衛生中心 □17.其他： | | | | | |
| 其他 | □18.請說明： | | | | | |
| 個案姓名 |  | | 性 別 | | □1.男 □2.女 | | |
| 出生日期 | 年 月 日（ 歲） | | 身分證字號 | | (僅供衛福部社家署針對醫療資源使用狀況及規劃分析用) | | |
| 舊制手冊  障別 |  | | 新制  證明 | | 類別 | | 類別：第 類【 】 |
| 障礙等級 |  | | ICD診斷 | | ICD： |

**一、主要行為問題及處理歷史**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主要行為問題** | **※評分說明** | **頻率：出現的次數** | | **強度：持續時間長度或造成的干擾嚴重度** | | | | | | | | |
| 5分 | 每小時1次以上 | | 略 | | | | | | | | |
| 4分 | 每半天1次以上 | | 略 | | | | | | | | |
| 3分 | 每天1次以上 | | 非常嚴重，行為持續半天以上，或導致危及自己或他人或公共安全 | | | | | | | | |
| 2分 | 每週出現1次以上 | | 相當嚴重，行為持續1小時至半天，或嚴重干擾個案或團體日常生活活動之進行，或嚴重毀損公共器物 | | | | | | | | |
| 1分 | 每月１次以上 | | 中度嚴重，行為持續1小時以內，或干擾個案或團體日常生活活動之進行 | | | | | | | | |
| 類 型（可複選） | | 行 為 簡 述(態樣、持續時間…等) | | 頻率(勾選) | | | | | 強度(勾選) | | |
| 5分 | 4分 | 3分 | 2分 | 1分 | 3分 | 2分 | 1分 |
| □1.自傷 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □2.攻擊 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □3.破壞 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □4.不服從/不合作 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □5.不適當的社會行為 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □6.固著或反覆的動作 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □7.退縮 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □8.怪異的性行為/性習慣 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □9.過份活動 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □10.其他情緒障礙或行為異常 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **處理歷史** | 上述行為問題從何時開始出現？已經持續多久？  貴單位或家庭曾試過之處理方式及效果：(如醫療、生態調整、行為獎懲、新行為訓練……) | | | | | | | | | | | |

**二、個案身心狀況**(經醫師診斷)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 說明  **生理**  **狀況** | | 正常 | | 異常（請簡述病名或症狀） | | 就醫情況（未就醫或就醫之醫院、期間、處理結果） | |
| 視覺 | | □ | |  | |  | |
| 聽覺 | | □ | |  | |  | |
| 肢體 | | □ | |  | |  | |
| 癲癇 | | □ | |  | |  | |
| 特殊疾病 | | □ | |  | |  | |
| **情緒/精神障礙診斷**：□ 無  □ 有(請描述病名或症狀)： | | | | | |  | |
| 醫院名稱： 科別： 醫師： | | | | | | | |
| 醫療及輔具使用情形 | 曾經使用 | | 藥品及輔具名稱：  停用原因： | | | | |
| 目前使用 | | 名稱 | | 劑量/用法 | | 開始使用時間/使用結果 |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

**三、家庭狀況**（ □ 檢附之個案基本資料文件內容已涵蓋下列資訊，詳見檢附資料）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家系圖 |  | | | | 主要照顧者 | |  | | | | |
| 社區個案 | 聯絡電話 |  | | | | |
| 住家地址 |  | | | | |
| 家庭功能  （如：教養能力、經濟狀況、家庭氣氛、家長對行為問題的處置與看法等） | |  | | | | |
| 家屬及重要關係他人 | 稱謂 | 姓　名 | 年齡 | 職業(單位、職稱) | 身心狀況 | | | 存 | 歿 | 與個案同住 | |
| 是 | 否 |
| 父 |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 母 |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |

**四、相關資源使用情形**

|  |  |
| --- | --- |
| 經濟資源： |  |
| 長照服務： |  |
| 社福資源： |  |
| 其他資源： |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **檢附資料** | (請勾選已檢附項目)  □ 現有之個案基本資料文件  □ 行為觀察紀錄（如：標的行為觀察紀錄表、藥效評估紀錄表…等）  □ 歷年行為支持計畫(如：ISP、IFSP、個案研討紀錄…等)  □ 個案能力現況表(如：溝通、認知、自理、社會互動、休閒…等)  □ 其他（如：醫療診斷/評估報告、與標的行為相關之影片/照片等），請說明 | | | | | |
| 填表人  簽章 | |  | 填表人  職稱 |  | 單位主管  簽章 |  |