

附表2 病人評估表(參考)

*以下評估多項皆有者綜合考量，採較嚴重者

基本資料(近一週)		出現頻率		生活影響		合計
1.精神病症狀 年齡： <input type="checkbox"/> 幻聽	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而	住所： <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友, 宿舍, 康家 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 機構	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅一些想法意念		
患癱時間： <input type="checkbox"/> 邏輯障礙	年	月 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時	精神科就醫： <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 3.僅態度或心情改變 <input type="checkbox"/> 4.影響其多數決定,判斷		
<input type="checkbox"/> 聯結障礙	<input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院	<input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	診斷亞型：	<input type="checkbox"/> 5.致行為改變		
2.情緒症狀： 構激躁 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 混亂	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 復健機	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	ICD:	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅稍微波動 <input type="checkbox"/> 3.態度改變, 表情明顯 <input type="checkbox"/> 4.影響其多數決定,判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為改變		
3.負性症狀： <input type="checkbox"/> 社交退縮 <input type="checkbox"/> 情感遲滯 <input type="checkbox"/> 思考遲頓		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅稍微障礙 <input type="checkbox"/> 3.僅態度或心情改變 <input type="checkbox"/> 4.影響多數決定判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為或日常功能改變		
4.功能退化：		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.發生六個月以內 <input type="checkbox"/> 3.已一年以內 <input type="checkbox"/> 4.已一至三年 <input type="checkbox"/> 5.已三年以上		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.少數IADL差 <input type="checkbox"/> 3. ADL可, 半數IADL差 <input type="checkbox"/> 4. ADL部份差, 多數IADL差 <input type="checkbox"/> 5.個人衛生ADL皆差		
危險評估		出現頻率		生活影響(近一個月)		
5.干擾行為： <input type="checkbox"/> 怪異, 儀式 <input type="checkbox"/> 破壞, 污染 <input type="checkbox"/> 吵鬧, 噪音 <input type="checkbox"/> 其他：_ _ _		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.沒什麼影響 <input type="checkbox"/> 3.輕微影響周圍 <input type="checkbox"/> 4.顯著影響周圍 <input type="checkbox"/> 5.極嚴重影響周圍		
6.自傷 <input type="checkbox"/> 直接受精神症狀影響(如命令式幻聽) <input type="checkbox"/> 非上述 共發生：_ _次(全算)		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有, 兩年內無 <input type="checkbox"/> 3.兩年內有, 六個月內無 <input type="checkbox"/> 4.六個月內有 <input type="checkbox"/> 5.一個月內有		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅有一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.有計畫或準備性動作 <input type="checkbox"/> 4.有危險行為(如開快車) <input type="checkbox"/> 5.有具體自傷行為		
7.他傷： <input type="checkbox"/> 直接受精神症狀影響 <input type="checkbox"/> 非上述 共發生：_ _次(全算)		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有, 兩年內無 <input type="checkbox"/> 3.兩年內有, 六個月內無 <input type="checkbox"/> 4.六個月內有 <input type="checkbox"/> 5.一個月內有		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅有一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.有計畫或口頭威脅 <input type="checkbox"/> 4.有破壞物品或粗暴行為 <input type="checkbox"/> 5.有傷人行為		
8.物質濫用： <input type="checkbox"/> 酒 <input type="checkbox"/> 安眠鎮定 <input type="checkbox"/> 幻覺劑 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有, 半年內無 <input type="checkbox"/> 3.近一個月, 約每週1-2天 <input type="checkbox"/> 4.近一個月, 約每週4-5日 <input type="checkbox"/> 5.近一個月, 幾乎每天有		<input type="checkbox"/> 1.功能毫無影響 <input type="checkbox"/> 2.精神或注意力有影響, 一般工作尚可 <input type="checkbox"/> 3.損及工作能力, 身體健康無礙 <input type="checkbox"/> 4.損及身體健康(如:肝功能, 嚴重戒斷, 胃出血等) <input type="checkbox"/> 5.損及日常生活功能		

就醫型態與支持	態度觀念	行為(最近三個月)
9.病人治療態度	<input type="checkbox"/> 1.病識感良好 <input type="checkbox"/> 2.承認有某種精神病，但不完全正確 <input type="checkbox"/> 3.承認有某些情緒或精神問題(症狀)，但不是病 <input type="checkbox"/> 4.承認有某些非精神疾病 <input type="checkbox"/> 5.不承認有任何毛病	<input type="checkbox"/> 1.主動配合，門診及服藥規則 <input type="checkbox"/> 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 <input type="checkbox"/> 3.被動接受，常需提醒 <input type="checkbox"/> 4.要密切督導始接受治療 <input type="checkbox"/> 5.拒絕任何形式之治療
10.家人支持度 關鍵支持者：	<input type="checkbox"/> 1.治療及疾病知識良好 <input type="checkbox"/> 2.認為病人有精神病，但治療觀念不足 <input type="checkbox"/> 3.雖認為病人精神疾，但明顯低估其嚴重度或治療之必要性 <input type="checkbox"/> 4.雖認為病人有精神疾病，但不想處理 <input type="checkbox"/> 5.不認為病人任何毛病	<input type="checkbox"/> 1.主動積極協助病人就醫 <input type="checkbox"/> 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 <input type="checkbox"/> 3.大致配合，但客觀能力上有困難，有心無力 <input type="checkbox"/> 4.很被動，常無法提供協助 <input type="checkbox"/> 5.無親屬或幾乎拒絕任形式之合作支持
以上總分		
GAF：	CGI-S： <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.不確定 <input type="checkbox"/> 3.輕 <input type="checkbox"/> 4.中度 <input type="checkbox"/> 5.顯著 <input type="checkbox"/> 6.嚴重 <input type="checkbox"/> 7.極重	

六個月內治療計畫與意願:

治療／個管目標	治療方案／計畫	病人意見	家人意見
醫師：	個管師：	評估日期：	/ /