**臺中榮民總醫院**

**酒癮治療個案轉介單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轉介日期：***西元年月日* | | | **身分證字號**： | | | | | **出生日期：** | |
| **姓名：** | | | **性別：□男 □女** | | | **電話：** | | | |
| **地址：** | | | | | | | | | |
| **轉介原因：** | | | | | | | | | |
| **自填式華人飲酒問題篩檢問卷** | □是 □否 | 1. **你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝酒過量嗎？** | | | | | | | |
| □是 □否 | 1. **家人或朋友為你好而勸你少喝一點酒嗎？** | | | | | | | |
| □是 □否 | 1. **對於喝酒這件事，你會覺得不好或感到愧疚嗎？** | | | | | | | |
| □是 □否 | 1. **你曾一早起床尚未進食之前，就要喝一杯才覺得比較舒服穩定？** | | | | | | | |
| 若以上四個問題，有一題為「**是**」，請知會轉介相關單位進一步關懷及協助 | | | | | | | | |
| **轉介單位** |  | | | **轉介人員** |  | | **聯絡方式** | |  |

說明：

一、為順利受轉介單位聯繫個案，請詳填相關資料，如欄位不敷使用或有相關資料，請自行增加或附加檔案。

二、為利個人資料之使用，請於轉介前告知個案轉介目的，並請個案同意轉介。

三、請聯繫精神部袁仕慶個管師，聯繫電話：04-23592525分機3413。

四、此轉介單寄至：shyuan@vghtc.gov.tw。

五、轉介回覆將於收到後一周內回覆轉介人員。