

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	2. 家人或朋友為你好而勸你少喝一點酒嗎？			
	☐ 是 ☐ 否	3. 對於喝酒這件事，你會覺得不好或感到愧疚嗎？			
	☐ 是 ☐ 否	4. 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、請聯繫精神部王怡絜個管師，聯繫電話：04-23592525 分機 3413。
- 四、此轉介單寄至：jievghtc@gmail.com
- 五、轉介回覆將於收到後一周內回覆轉介人員。