

桃園市政府衛生局
網路成癮個案轉介單

(*為必填欄位)

111.05.23 修

轉介來源			
*轉介單位			
*轉介日期		*轉介者姓名	
*聯繫電話		傳真電話	
個案基本資料			
*姓名		*身分證字號	
*出生日期	年 月 日	*性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
職業/就讀學校		*聯絡電話	
*家屬聯絡人/關係		*家屬聯絡人電話	
*現居地址			
*網路使用習慣自我篩檢量表合計總分			
個案問題概述			

桃園市政府衛生局
網路成癮個案轉介單

(*為必填欄位)

111.05.23 修

轉介			
*轉介治療單位	精神科醫療院所： <input type="checkbox"/> 衛生福利部桃園療養院 <input type="checkbox"/> 長庚醫療財團法人 林口長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 聯新國際醫院 <input type="checkbox"/> 居善醫院 <input type="checkbox"/> 黃正龍診所 <input type="checkbox"/> 迎旭診所 <input type="checkbox"/> 崇光身心診所 <input type="checkbox"/> 舒欣身心診所	心理治療所/諮商所： <input type="checkbox"/> 澄禾心理諮商所 <input type="checkbox"/> 新晴心理諮商所 <input type="checkbox"/> 謐時光心理諮商所 <input type="checkbox"/> 放心心理治療所 <input type="checkbox"/> 中原大學附設冠英心理治療所 <input type="checkbox"/> 沛田心理治療所	
治療單位回覆			
治療單位		治療日期	
收案結果回覆			
治療醫師/心理師		承辦人員/電話	

- 一、為利個人資料之使用，請於轉介前告知個案轉介目的及確認個案有治療意願，並請個案填寫簽具個人資料使用同意書(詳見「網路使用習慣自我篩檢量表」)。
- 二、本資料屬個人資料，請依法妥善使用及保管。
- 三、桃園市政府衛生局心理健康科 聯絡電話：03-3340935 轉3006 傳真電話：03-3362516，傳真後請來電確認。

網路使用習慣自我篩檢量表

111.05.23 修

簡介：

本量表可採紙本或網路填答方式進行，主要提供一般大眾自我篩檢使用，以瞭解網路族群的網路使用沈迷傾向。

填答說明：

下面是一些有關個人使用網路情況的描述，請評估你最近 6 個月的實際情形是否與句中的描述一致。請依照自己的看法來勾選☐。由 1 至 4，數字越大，表示句中所描述的情形與目前你實際的情形越相像。

	<u>實 際 情 況</u>			
	極			非
	不	不	符	常
	符	符	合	符
	合	合	合	合
	(1)	(2)	(3)	(4)
1. 想上網而無法上網的時候，我就會感到坐立不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我發現自己上網休閒的時間越來越長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我習慣減少睡眠時間，以便能有更多時間上網休閒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 上網對我的學業已造成一些不好的影響	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

計分方式：

■ 計分方式：每題勾選欄框由左至右各別登錄為1,2,3,4分，總分共計16分。

■ 本簡易量表切分點適用對象為國小三年級至大學之學生（10歲至25歲）：

■ 篩檢切分點：11分或以上（高使用沈迷傾向）。

■ 本量表可供一般大眾自我篩檢使用，惟篩檢切分點僅供參考。

結果說明：

適用對象總分超過 11 分者即可能具有高度網路沈迷傾向，建議可進一步尋求專業協助，瞭解使用網路之情形與評估相關心理症狀。一般大眾不適用篩檢切分點，若對於量表結果有疑慮，請洽各縣市心理衛生中心，或諮詢相關醫療門診、心理治療所及心理諮商所。

個人資料使用同意書

同意將本人資料由_____（轉介單位）提供予桃園市政府衛生局及_____（網癮治療機構），俾利提供本人有關網癮問題之諮詢或醫療服務。

姓名：_____（請以正楷書寫）

性別： 男 女

電話：_____ 手機：_____

年齡：_____

聯絡地址：_____

日期： _____ 年 月 日