

# 臺南市政府衛生局飲酒問題個案轉介單

填表日期 年 月 日

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                            |                                |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| *個案來源                 | <input type="checkbox"/> 家庭暴力加害人 <input type="checkbox"/> 道安講習之酒駕個案 <input type="checkbox"/> 高風險家庭個案<br><input type="checkbox"/> 酒駕緩起訴個案 <input type="checkbox"/> 兒少保護個案之家庭成員<br><input type="checkbox"/> 其他：_____                                               |                                                            |                                |
| *姓名：                  | *年齡：                                                                                                                                                                                                                                                             | *性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | *酒精使用疾患確認檢測<br>(如下問卷)<br>合計總分： |
| *身分證字號：               |                                                                                                                                                                                                                                                                  | *出生年月日：                                                    |                                |
| *居住地址：                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                            | *聯絡電話：                         |
| 密切保持聯絡之親友或緊急連絡人       | 姓名：                                                                                                                                                                                                                                                              | 關係：                                                        | 聯絡電話：                          |
|                       | 居住地址：<br><input type="checkbox"/> 同個案居住地址                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                |
| 轉介個案酒癮之敘述：<br>(請務必填寫) |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                            |                                |
| 酒癮戒治處遇機構              | <input type="checkbox"/> 國立成功大學醫學院附設醫院<br><input type="checkbox"/> 奇美醫療財團法人奇美醫院樹林院區<br><input type="checkbox"/> 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院<br><input type="checkbox"/> 臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營<br><input type="checkbox"/> 衛生福利部嘉南療養院<br><input type="checkbox"/> 奇美醫療財團法人奇美醫院 |                                                            |                                |

轉介機關(構)：

轉介人員：

單位主管：

電 話：

傳 真：

轉介日期： 年 月 日

備註：

- 一、酒精使用疾患確認檢測(AUDIT)之合計總分，男性大於或等於8分，女性大於或等於4~6分，則建議轉介至衛生單位或醫療機構提供專業諮詢或治療。
- 二、為順利受轉介單位聯繫個案，請詳填本表資料，「\*」為必填。
- 三、為利個人資料之使用，請於轉介前告知個案轉介目的，並請個案簽具個人資料使

用同意書。

## 自填式華人飲酒問題篩檢問卷(C-CAGE Questionnaire)

一、你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝酒過量嗎？

☐是 ☐否

二、家人或朋友為你好而勸你少喝一點酒嗎？

☐是 ☐否

三、對於喝酒這件事，你會覺得不好或感到愧疚嗎？

☐是 ☐否

四、你曾經早上一起床尚未進食之前，就要喝一杯才覺得比較舒服穩定？

☐是 ☐否

● 若以上四個問題，有一題為「是」，請接續酒精使用疾患確認檢測(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT)

## 酒精使用疾患確認檢測(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT)

下列問題是詢問您過去一年來使用酒精性飲料的情形

一、你多久喝一次酒？

☐ (0)從未 ☐ (1)每月少於一次 ☐ (2)每月二到四次 ☐ (3)每週二到三次  
☐ (4)一週超過四次

二、在一般喝酒的日子，你一天可以喝多少酒精單位？

☐ (0)1 或 2 ☐ (1)3 或 4 ☐ (2)5 或 6 ☐ (3)7 到 9 ☐ (4)高過 10

| 以下為參考用—每瓶酒之酒精單位數(單位/瓶) |                     |                  |
|------------------------|---------------------|------------------|
| 罐裝啤酒：1                 | 瓶裝啤酒：2.3            | 保力達、維士比(600cc)：4 |
| 紹興酒：8                  | 米酒：11               | 高粱酒(300cc)：14.5  |
| 陳年紹興酒：9                | 參茸酒(300cc)：7.5      | 葡萄酒、紅酒：4.2       |
| 米酒頭：17.5               | 威士忌、白蘭地(600cc)：20.5 |                  |

三、多久會有一次喝超過 6 單位的酒？

☐ (0)從未 ☐ (1)每月少於一次 ☐ (2)每月 ☐ (3)每週 ☐ (4)幾乎每天

四、過去一年中，你發現一旦開始喝酒後便會一直想要繼續喝下去的情形有多常見？

☐ (0)從未 ☐ (1)每月少於 1 次 ☐ (2)每月 ☐ (3)每週 ☐ (4)幾乎每天

五、過去一年中，因為喝酒而無法做好你平常該做的事的情形有多常見？

☐ (0)從未 ☐ (1)每月少於1次 ☐ (2)每月 ☐ (3)每週 ☐ (4)幾乎每天

六、過去一年中，經過一段時間的大量飲酒後，早上需要喝一杯才會覺得舒服的情形有多常見？

☐ (0)從未 ☐ (1)每月少於1次 ☐ (2)每月 ☐ (3)每週 ☐ (4)幾乎每天

七、過去一年中，在酒後覺得愧疚或自責不該這樣喝的情形有多常見？

☐ (0)從未 ☐ (1)每月少於1次 ☐ (2)每月 ☐ (3)每週 ☐ (4)幾乎每天

八、過去一年中，酒後忘記前一晚發生事情的情形有多常見？

☐ (0)從未 ☐ (1)每月少於1次 ☐ (2)每月 ☐ (3)每週 ☐ (4)幾乎每天

九、是否曾經有其他人或是你自己因為你的喝酒而受傷過？

☐ (0)無 ☐ (2)有，但不是在過去一年 ☐ (4)有，在過去一年中

十、是否曾經有親友、醫生、或其他醫療人員關心你喝酒的問題，或是建議你少喝點？

☐ (0)無 ☐ (2)有，但不是在過去一年 ☐ (4)有，在過去一年中

● 合計總分：\_\_\_\_\_

● 計分方式：每個選項前面的括弧內有一個數字，將選擇的項目數字加總起來，即為酒精使用疾患確認檢測的得分。

● 男性總分 $\geq 8$ 分，女性 $\geq 4\sim 6$ 分，代表飲酒情形已經至少達到問題性飲酒的程度，若您有需要酒癮相關問題諮詢或想進一步了解自己飲酒的問題，請填寫下列同意書。

## 個人資料使用同意書

同意將本人資料由\_\_\_\_\_（單位）提供予\_\_\_\_\_衛生局或\_\_\_\_\_（醫療機構），俾利提供本人有關飲酒問題之諮詢或醫療服務。

姓名：\_\_\_\_\_（請以正楷書寫） 性別：☐男 ☐女

電話：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

## 108 年酒癮經費補助

| 處置項目         | 單次最高補助額度<br>(核實支付)                                           | 說明                                                                | 備註                                                                                                      |
|--------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住院           | 25,000 元/次                                                   | 包含住院期間之診察費、檢查費、藥費、藥事服務費、治療處置費、護理費等，但不補助伙食費和病房費差額，每次上限 25,000 元。   |                                                                                                         |
| 初診           | 2,600 元/次                                                    | 含初診評估（含診斷性會談、家庭功能評估、生理或心理功能檢查等）、支持性心理會談、藥費、藥事服務費等，惟一次上限為 2,600 元。 | 依個案實際到院初診予以補助。                                                                                          |
| 酒癮門診<br>(複診) | 1,000 元/次                                                    | 含診察費、藥費及處置費、藥事服務費，每次上限 1,000 元。                                   | 依個案實際到院複診予以補助。                                                                                          |
| 個別心理<br>治療   | 1,200 元/次                                                    | 個別心理治療費用，每次上限 1,200 元。                                            | 依個案實際需要得申請本項費用。                                                                                         |
| 團體心理<br>治療   | 1. 以補助個案治療費方式計：每人 413 元/次<br>2. 以補助治療師費用方式計：團體帶領者 1,600 元/小時 | 團體心理治療費用，每人每次上限 413 元，或治療師每小時 1,600 元。                            | 1. 每一個團體心理治療成員數不宜超過 10 人，並於個案實際完成治療當次或治療師當次實際帶領團體結束，可申請補助本項費用 1 次。<br>2. 同一個治療團體（無論該團體療程為幾次），需擇同一種補助方式。 |
| 家族治療         | 1,200 元/次                                                    | 家族治療費用，每次上限 1,200 元。                                              | 個案確實完成治療當次，可申請本項費用 1 次。                                                                                 |
| 個案追蹤<br>管理費  | 100 元/次                                                      | 個案管理師追蹤參與本方案個案之管理費用，每人每次追蹤可申請 100 元，但每月每人以申請 2 次為限。               | 於實際完成個案追蹤且備有追蹤管理(如電訪、面訪等)訪談紀錄，可申請本費用。                                                                   |