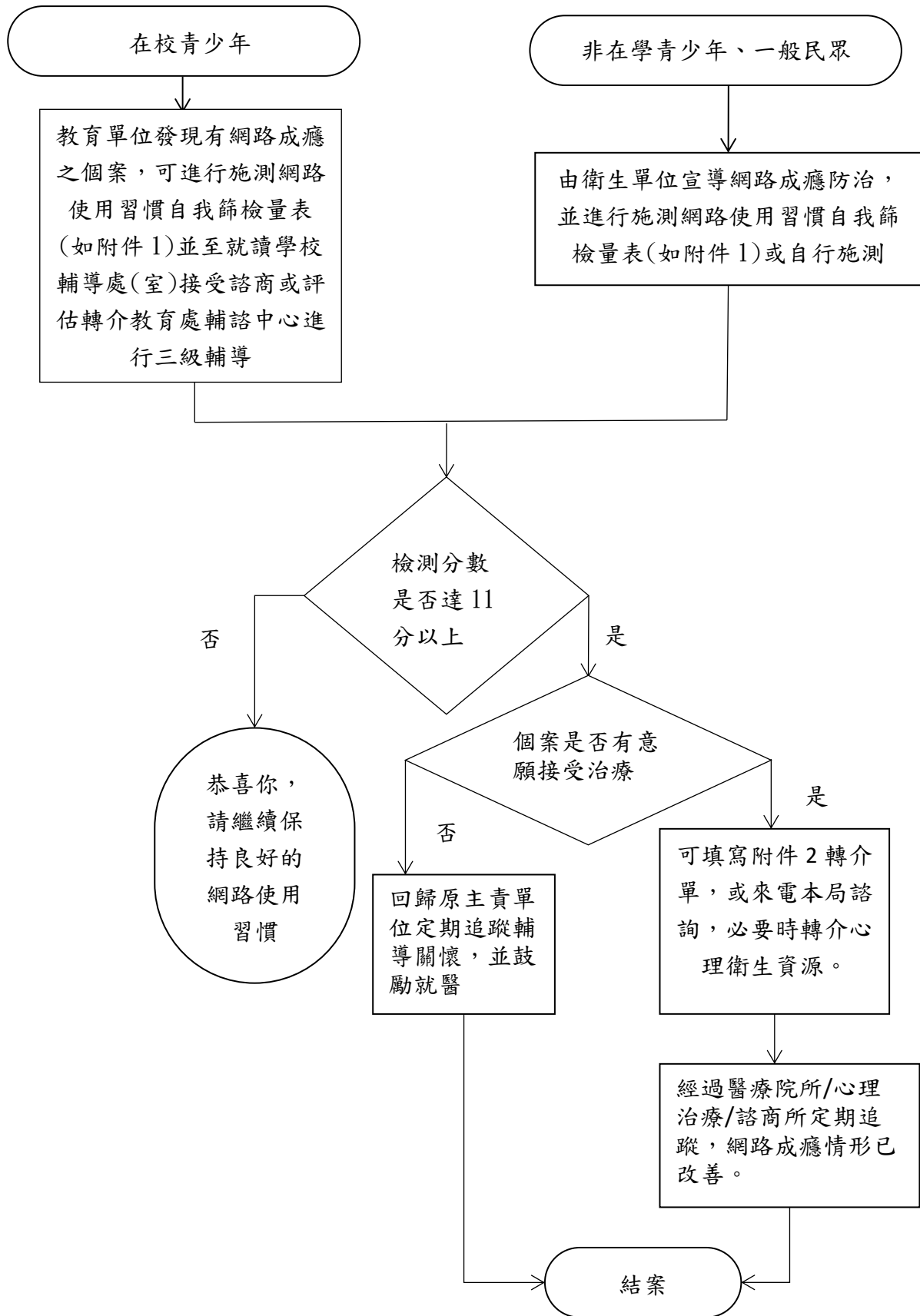


110年4月29日訂定
111年1月4日修正
112年7月5日修正

文 件 修 改 記 錄

修改日期	修 改 記 錄	撰 寫 者
110/04/29	新訂流程圖及相關附件。	謝宜君
111/1/4	增修流程圖及轉介回覆單。	謝宜君
112/7/5	修改量表名稱及相關內容	許懿萱

宜蘭縣網路成癮防治合作轉介機制流程圖



附件 1

網路使用習慣量表

		實際情況			
		極不符合 (1)	不符合 (2)	符合 (3)	非常符合 (4)
1.	想上網而無法上網的時候，我就會感到坐立不安				
2.	我發現自己上網休閒的時間越來越長				
3.	我習慣減少睡眠時間，以便能有更多時間上網休閒				
4.	上網對我的學業已造成一些不好的影響				

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沉迷傾向，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，請洽宜蘭縣羅東鎮社區心理衛生中心(03-9513880)或網路成癮轉介諮詢電話(03-9351087)，或諮詢相關醫療門診、心理治療所及心理諮商所。

宜蘭縣政府衛生局關心您

資料來源：衛生福利部

附件 2

宜蘭縣『網路成癮』轉介單

*轉介單位		*聯絡電話		*傳真電話			
*轉介事由	<input type="checkbox"/> 提供衛教資訊 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) _____						
*個案 基本資料	個案來源	<input type="checkbox"/> 一般民眾 <input type="checkbox"/> 非在校青少年 目前為_____ (休學、輟學、未就學，或其他請說明) <input type="checkbox"/> 在校青少年 學校名稱_____			*網路使用習慣自我篩檢 量表合計總分:		
		<input type="checkbox"/> 其他(請註明) _____					
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年齡	歲
	身分證字號		職業			電話	
	連絡人		關係			電話	
	戶籍地址						
	居住地址						
	是否曾接受 醫療院所/心理治療/諮商	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：(治療期間 年 月 日- 年 月 日) 治療方式：_____					
*個案 問題概述	網路成癮狀態(請說明)：						
*轉介單位 已提供 服務內容							
*承辦人		*主管核章		*轉介日期			

宜蘭縣政府衛生局心理衛生及毒品防制科聯絡電話：9351087 傳真電話：9312881

備註：

1. *為必填欄位。
2. 適用對象總分超過 11 分者即可能具有高度網路沉迷傾向，建議可進一步尋求專業協助，了解使用網路之情形與評估相關心理症狀，建議轉介至衛生單位或醫療機構提供專業諮詢或治療。

宜蘭縣政府衛生局『網路成癮』轉介處理回覆單

轉介單位		轉介人員	
個案姓名		身分證字號	
回覆處理情形	<input type="checkbox"/> 已提供相關諮詢資源： <input type="checkbox"/> 無法提供相關服務，原因： ○施測分數未達 11 分，建議由原單位加強關懷 ○個案拒絕服務 ○其他原因：_____		

評估人員：

承辦人：

單位主管：