

新竹市衛生局網路成癮服務轉介單

111 年 7 月 1 日制訂
113 年 5 月 7 日修訂
114 年 5 月 8 日修訂
114 年 7 月 31 日修訂

一、轉介來源

轉介(機關)人員：	電話：	轉介日期：
☐ 自行求助 ☐ 社政單位 ☐ 衛生所(東區/北區/香山區) ☐ 村里幹事 ☐ 教育單位/學校名稱：_____ (☐ 幼兒園 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中(職) ☐ 大(專)學 ☐ 其他：_____ ☐ 其他單位：_____		

二、基本資料

個案姓名		性別		出生日期	年 月 日
身分證字號		聯絡電話			
聯絡地址					
法定代理人		關係		聯絡電話	
職業		網路使用習慣 量表合計總分			
最高學歷	☐ 國小(☐ 畢業 ☐ 肄業 ☐ 在學中) ☐ 國中(☐ 畢業 ☐ 肄業 ☐ 在學中) ☐ 高中職(☐ 畢業 ☐ 肄業 ☐ 在學中) ☐ 專科(☐ 畢業 ☐ 肄業 ☐ 在學中) ☐ 大學(☐ 畢業 ☐ 肄業 ☐ 在學中)				
家庭支持度	☐ 佳 ☐ 可 ☐ 差 ☐ 其他說明：_____				
就醫病史					
轉介/需求說明					
期待轉介院所	(參閱新竹市衛生局公告之服務資源表)				

新竹市衛生局 心理健康科

聯絡人：胡專案管理師

聯絡電話：03-5355191#546

傳真：5355397

電子郵件：71863@ems.hccg.gov.tw

地址：新竹市中央路 241 號 12 樓

*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，並請個案填寫個人資料使用同意書，並請依法妥善使用及保管。

個人資料使用同意書

111 年 7 月 1 日制訂
113 年 5 月 7 日修訂
114 年 5 月 8 日修訂
114 年 7 月 31 日修訂

請填寫個案本人名字(親簽為佳)



本人_____，身份證字號_____，性別_____，民國_____年_____月_____日生，願意接受醫療機構排定之網路成癮治療，建立本人就醫資料（提供之病況追蹤與電話關懷），並同意本人就醫資料提供新竹市衛生局及_____（醫療機構），介接及處理，為利所需之諮詢或醫療服務。

（一式兩份，一份自行留存、一份傳真或電子郵件轉介）

未成年人須有法定代理人簽名



接受服務者：_____
聯絡電話：_____
地 址：_____
日 期：_____年_____月_____日

法定代理人：_____
聯絡電話：_____
地 址：_____
日 期：_____年_____月_____日

-----虛線下由接受申請（轉介）單位填寫，申請（轉介）單位請勿填寫-----

服務機構回覆			
服務單位		服務日期	
結果回覆			
治療醫師/心理師		承辦人員/電話	

網路使用習慣自我篩檢量表

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。

題號	題目	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：

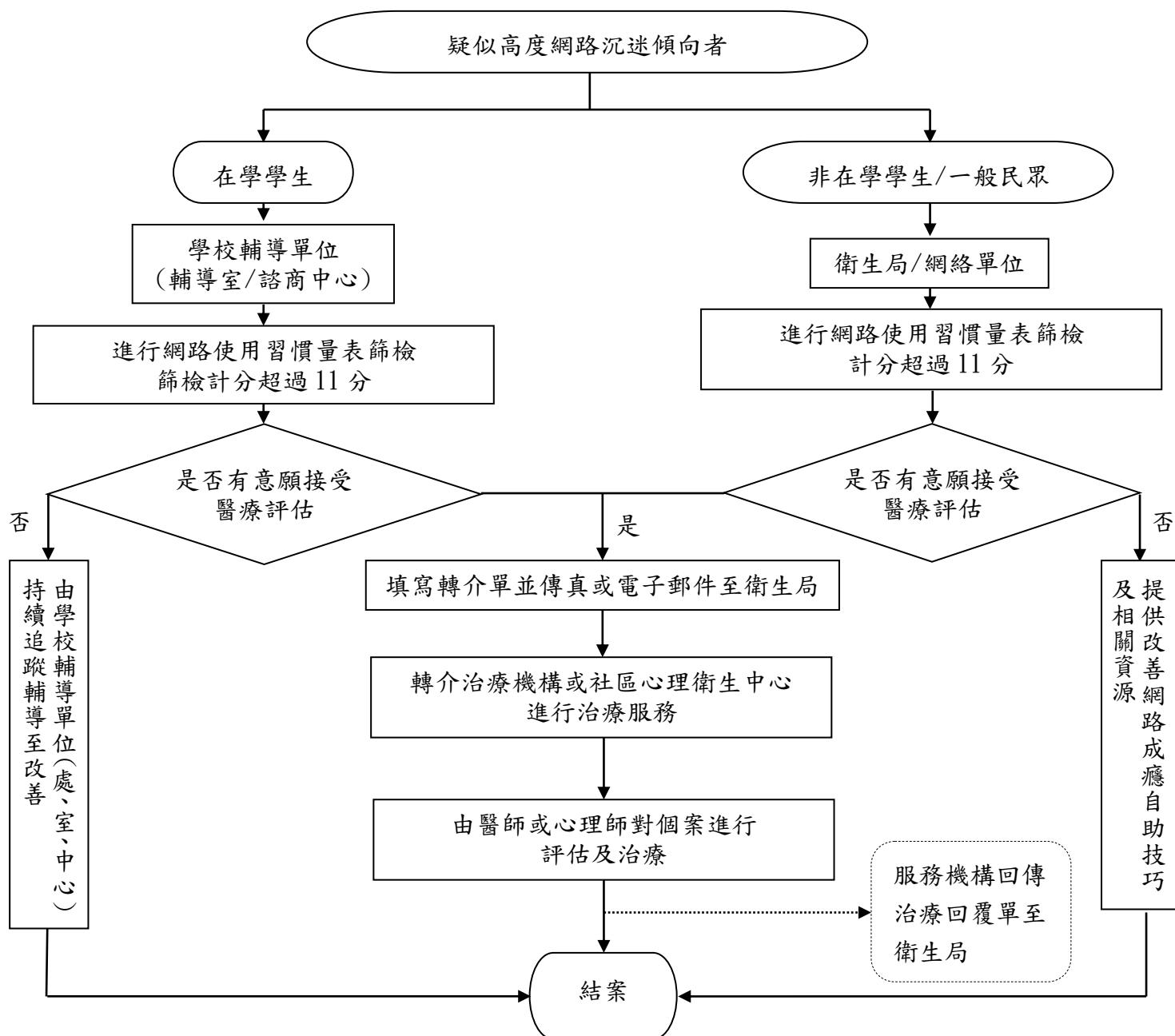
適用對象總分超過 11 分者即可能具有高度網路沉迷傾向，建議可進一步尋求專業協助，瞭解使用網路之情形與評估相關心理症狀。一般大眾不適用篩檢切分點，若對於量表結果有疑慮，請洽各縣市心理衛生中心，或諮詢相關醫療門診、心理治療所及心理諮商所。

新竹市網路成癮服務轉介流程

111 年 7 月 1 日制訂

114 年 5 月 8 日修訂

114 年 7 月 31 日修訂



*網路使用習慣自我篩檢量表適用對象為國小三年級至大學之學生
(10 歲至 25 歲)，其餘民眾篩檢切分點僅供參考。

新竹市衛生局酒癮及網路成癮防治諮詢專線:03-5350272

新竹市社區心理衛生中心專線:03-5355276