

一、個人因素

(一) 性別：1.男 2.女

(二) 出生日期：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(\_\_\_\_足歲)

(三) 婚姻狀況：1.未婚 2.已婚同住 3.分居/離婚 4.喪偶 5.其他\_\_\_\_\_

(四) 教育程度：1.不識字 2.小學(肄)畢 3.國中(肄)畢 4.高中/職(肄)畢 5.大專以上  
(含專科)

(五) 宗教信仰：1.無 2.佛教 3.道教 4.基督教 5.天主教 6.一貫道 7.其他  
\_\_\_\_\_

(六) 職業：1.無 2.學生 3.農 4.工 5.商 6.家管 7.其他\_\_\_\_\_

(七) 經濟狀況(家庭月總收入)：1. 10,000(含)元以下 2. 10,001~20,000 3. 20,001~30,000  
4. 30,001~40,000 5. 40,001~50,000 6. 50,001(含)以上

二、疾病因素

(一) 因精神疾病而住院的次數：\_\_\_\_\_次

(二) 發病年齡：\_\_\_\_\_歲

(三) 病程：\_\_\_\_年\_\_\_\_月

(四) 病識感：1. 部分病識感 2 理智型病識感 3.情感型病識感 4. 無病識感

(五) 有否藥物副作用：1.無 2.有，但不影響日常生活及活動 3.有，而且會影響日常生活及活動。

第二部份：社區病患精神症狀檢查表

說明：請依據目前(二週內)之狀況，填答以下每一個問題

無症狀為 0 分。

症狀輕微，不影響日常生活為 1 分。

症狀明顯，對日常生活稍有影響為 2 分。

症狀嚴重，對日常生活有嚴重影響為 3 分。

	無症狀	症狀輕微	症狀明顯	症狀嚴重	此欄勿填寫
	0	1	2	3	
一、神經質症狀 1、種種身體不舒服的抱怨(例如：痛、麻、酸、漲、睡眠、體力、胃口、呼吸、心臟、頭、胸、腹、四肢、皮膚...等)。 如果有請舉例說明： _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2、容易發脾氣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3、情緒低朝，憂鬱，抑鬱。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4、莫名的不安或害怕。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5、擔心事情，煩惱事情。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>

6、情緒變化大，捉摸不定。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>
7、綜合 1-6 題，神經質症狀之綜合評分。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
二、正性(精神病性)症狀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>
8、妄想症狀(被監視、關係、被害、誇大、愛情、宗教、罪過、虛無...等思考內容症狀)。如果有請舉例說明： _____					
9、幻覺症狀(聽、視、嗅、味、觸...等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>
10、講話不連貫(意念脫軌)。如果有請舉例說明：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. <input type="checkbox"/>
11、似是而非的言論(非邏輯、不現實意念)。如果有請舉例說明：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. <input type="checkbox"/>
12、迂迴的言語。如果有請舉例說明： _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. <input type="checkbox"/>
13、自言自語。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. <input type="checkbox"/>
14、傻笑(不恰當的情緒表達)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. <input type="checkbox"/>
15、怪異行爲(不包括退縮行爲)。如果有請舉例說明：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. <input type="checkbox"/>
16、綜合 8-15 題，正性(精神病性)症狀之綜合評分。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. <input type="checkbox"/>
三、負性(退化)症狀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>
17、不喜歡活動。					
18、不喜歡與人接觸。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>
19、講話少或小聲，或語音單調。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. <input type="checkbox"/>
20、個人衛生照顧差(身體，衣著、房子之清潔程度)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>
21、活力低，沒有朝氣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>
22、表情淡漠。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. <input type="checkbox"/>
23、綜合 17-22 題，負性(退化)症狀之綜合評分。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>
四、其他行爲症狀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. <input type="checkbox"/>
24、自殺意念或自殺意圖。					
25、重複的強迫行爲(自己不喜歡但又不能自制之不必要行爲，例如：重複洗手...等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. <input type="checkbox"/>
26、漫無目的到處亂走。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. <input type="checkbox"/>

27、會與人打架。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. <input type="checkbox"/>
28、會破壞東西。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. <input type="checkbox"/>
29、綜合 24-28 題，其他行為症狀之總評分。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29. <input type="checkbox"/>

第三部份：精神病病患生活品質量表

	從不	偶而	常常	總是
	0	1	2	3
1、我自己煮東西吃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、我對自己有信心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、我的家人支持我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4、我的身體很強壯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、我可以決定要住在哪裡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、我不容易發脾氣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、我滿意我現在的生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8、我有很多朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9、我自己洗澡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、我喜歡與家人相處	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、我自己上街購物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、我的大小便很正常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、我打電話找朋友聊天	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14、我自己穿衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、我沒有身體的毛病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16、我有足夠的零用錢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17、我有單獨的臥房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18、我管理自己的金錢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19、我相信我有美好的未來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20、我有參加社團活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21、我有很好的個人衛生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22、我有自己的嗜好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23、我有問題時，家人可以幫助我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24、我能自行外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25、我覺得自己活的很有價值	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26、別人都喜歡我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27、我有規則的運動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28、我的隱私受到尊重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29、我不覺得容易緊張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30、我努力保持好的健康狀態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31、我不擔心身體的健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32、我的家人帶我去參加活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33、我自行解決問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34、我沒有憂鬱和煩惱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35、沒有人會傷害我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36、我有充份的睡眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37、我有去打工賺錢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38、我有自己的交通工具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39、我對未來充滿希望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40、我有一群支持我的朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41、我覺得受到尊重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42、我可以選擇自己想看的電視節目	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43、我會自己坐車(公車、火車…)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44、我覺得這個世界是個美好的地方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45、我有賺錢的技能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>