

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
承辦人：林宛宜
電話：08-7320415#3634
傳真：08-7322450
電子信箱：a252001@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣立明正國民中學

發文日期：中華民國112年7月11日

發文字號：屏府教特字第11228078900號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：(4606992_11228078900_1_4606992_11228078900_1.doc、
4606992_11228078900_1_4606992_11228078900_2.pdf)

主旨：轉知本縣衛生局「網路成癮防治合作轉介流程」及制定
「高風險網路成癮個案轉介單」各1份，請查照。

說明：

- 一、依據本府衛生局112年7月6日屏衛心字第11232295400號函
辦理。
- 二、為建立網絡單位之網路成癮防治合作方式並協助網路成癮
個案及早就醫，本府衛生局制定旨揭轉介單及旨揭轉介流
程。

正本：各高國中、各國小

副本：本府教育處特殊教育科



本案依分層負責規定授權業務主管決行

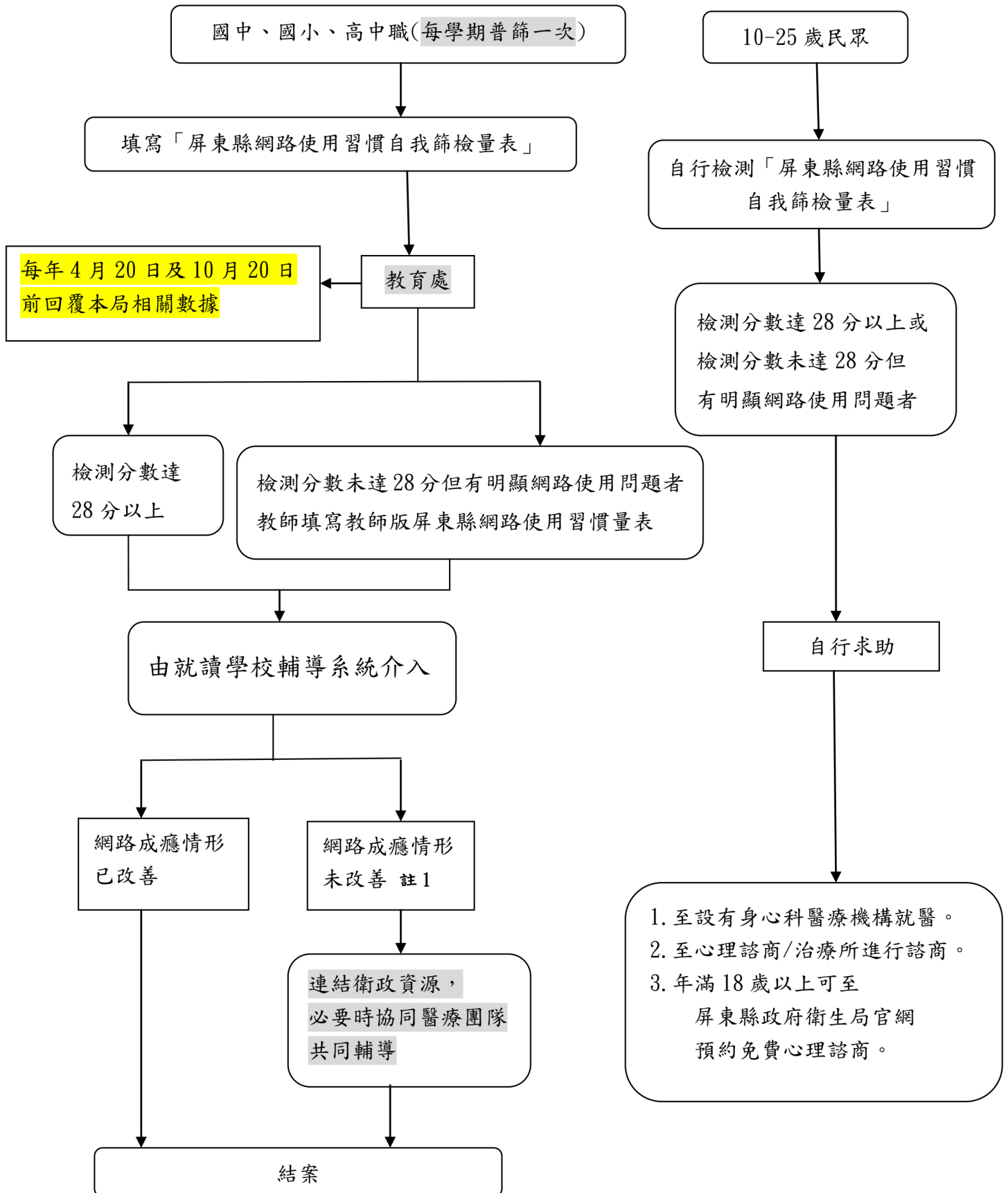
屏東縣政府衛生局
高風險網路成癮個案轉介單

轉介單位		轉介日期	年 月 日
個案姓名		出生日期	年 月 日
聯絡人姓名/關係		聯絡人電話	
居住地址			
轉介原因/簡述狀況			
轉介需求	<input type="checkbox"/> 轉介精神醫療就醫 <input type="checkbox"/> 協同精神醫療團隊共同輔導		
轉介者姓名/職稱		聯繫電話	
回覆單			
辦理情形	<input type="checkbox"/> 轉介精神醫療就醫： 醫院名稱：_____ 聯繫窗口姓名：_____ 電話：_____ <input type="checkbox"/> 協同精神醫療團隊共同輔導： 請_____醫院協助。 聯繫窗口姓名：_____ 電話：_____		
回覆者		回覆日期	年 月 日

備註:心理衛生與毒品防制科 湛智鈞技士 電話:08-7370123 傳真:08-7384225

屏東縣政府衛生局網路成癮防治合作轉介流程

112.05 一修



註1:填寫轉介單傳真至 08-7384225。