附件2

建立日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**个案管理服务记录手册**

患者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性 别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生年月：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

居住地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**注：**1、每一位参加个案管理的患者专用一册。《手册》是个案管理组对患者进行随访记录的原始资料，记录患者治疗康复过程中治疗、康复、病情变化、社会参与等情况，反映患者动态情况，是评估康复效果和汇总上报数据的重要依据。

2、《手册》原则上由社区/乡镇个案管理员负责填写登记，也可作为精神科执业医生在社区/乡镇随访患者时记录用，实行“谁随访，谁记录”的原则。城市患者的《手册》由社区卫生服务中心/社区卫生服务站保管；农村患者的《手册》由村卫生室保管（如无卫生室，由村委会保管）。

 **第一部分 重性精神疾病患者个案管理服务登记表**

**登记人 登记日期 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | 1男 2女 | 出生日期 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 |
| 婚姻状况 | 1已婚 2未婚 3离婚 4丧偶 | 文化 | 1小学 2初中 3高中 4大专以上 |
| 身份证号码 |  |
| 共同居住者 | 1父母 2配偶 3子女 4父母配偶 5配偶子女 6三代同堂 7兄弟姐妹　8亲戚 9朋友 10同学 11同事 12无 |
| 经济状况 | 1好 2一般 3较差 4贫困（按当地贫困线标准） |
| 监护人姓名 |  | 与患者关系 |  | 电话 |  |
| 监护人住址 |  |
| 监护人的监护能力 | 1.好 2.中 3.差 |
| 与监护人关系 | 1.好 2.中 3.差 |
| 协助监护人及联系方式 |   |
| 残疾评定 | 有 无  | 低 保 | 有 无 | 特定病种 | 有 无 |

**一、患者个人信息**（请在符合的项目上打“√”，或者填写相应内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 疾病诊断 |  |
| 既往发病时主要表现 |  |
| 既往出现的冲动/危险行为 |  |
| 是否有住院 | 1有（ ） 2无 |
| 既往服药依从性 | 1规律 2间断 3未服( ) |
| 既往有无服用药物/酒精滥用史 | 1有（ ）2无 |

**二、既往发病及治疗情况**（请在符合的项目上打“√”，或者填写相应内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 病情 | 1.稳定 2.基本稳定 3.不稳定 |
| 目前患者主要表现/症状 |  |
| 目前风险级别 | 0级 1级 2级 3级 4级 5级 |
| 自知力 | 1.好 2.部分存 3.缺乏 |
| 个人生活自理能力 | 1.好 2.一般 3.差 （ ） |
| 饮食情况 | 1.规律 2.不规律（ ） |
| 睡眠情况 | 1.良好 2.一般 3.差 （ ） |
| 目前治疗方式 | 1.社区取药 2.精神科门诊取药 3.住院治疗 4.未就诊 |
| 目前服药依从性 | 1.规律 2.间断 3.未服 |
| 治疗药物及剂量 |  |
| 有无躯体疾病 | 1.无 2.有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 药物不良反应 | 1震颤 2静坐不能 3肌肉僵硬 4眩晕 5乏力 6嗜睡 7恶心 8便秘 9月经紊乱 10体重增加 11其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **目前患者病情和治疗情况**（请在符合的项目上打“√”，或者填写相应内容）

四、**登记时康复及工作情况**（请在符合的项目上打“√”，或者填写相应内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 有无到康复中心行康复训练 | 1.有 2.无 |
| 目前工作情况 | 1.有 （ ） 2.无 |
| 社工服务 | 1.有 2.无 |
| 进入个案管理前有无纳入基础管理 | 1.有 （ ） 2.无 |

附表：

主要症状：A.评论性幻听B.命令形幻听C.被害妄想D.嫉妒妄想E.关系妄想

F.思维紊乱难以交流G.抑郁H.焦虑烦躁I.四处乱走J.冲动伤人行为K.自杀自伤L.孤僻懒散M.兴奋话多N.自言自语言O.睡眠差

《社会功能及个人表现量表》评估方法

a--c项

无–完全正常

轻微–只有非常熟悉受试者的人才能觉察到某方面的困难

中度–所有的人都能觉察到受试者有某方面的困难，但是按照其社会文化背景、年龄、性别和受教育水平，该困难并未造成受试者在某方面功能的实质性下降

偏重–其困难严重干扰某方面的功能，但是在没有专业人员或社会帮助的情况下受试者仍然能够做一些事情，尽管做得不充分或只是偶尔能做；或如果得到他人帮助，受试者仍可达到以前的功能水平

重度–若没有专业人员或社会的帮助，其困难使受试者无法进行某方面的任何功能；或者导致受试者具有破坏性，但不危及生命

极重–严重的损害和困难，危及受试者生命

D项

无–完全正常

轻度–轻度无礼，不太符合社会规范的行为，或因琐事而抱怨

中度–不符合社会规范的行为，如说话声音太大，或与他人说话时显得过于近乎，或进食方式不合礼仪

偏重–当众侮辱他人，损坏物品，经常出现不符合社会规范但非危险性的行为（如当众脱光衣服或小便），该行为非偶然的

重度–经常有言语威胁或经常有身体攻击，但非蓄意也没有造成严重伤害的可能性，该行为非偶然的

风险行为：

0 级：无符合以下1-5 级中的任何行为

1 级：口头威胁，喊叫，但没有打砸行为

2 级：打砸行为，局限在家里，针对财物。能被劝说制止

3 级：明显打砸行为，不分场合，针对财物。不能接受劝说而停止

4 级：持续的打砸行为，不分场合，针对财物或人，不能接受劝说而停止

5 级：持管制性危险武器的针对人的任何暴力行为，或者纵火、爆炸等行为。无论在家里还是公共场合

个人生活自理能力(包括日常基本生活：洗澡、洗头、刷牙、穿衣、服药、进食；修饰、理发、化妆、装饰等)

好：指能够保持个人身体、衣饰、住处的整洁，大小便习惯，进食等。

中：生活自理差。

差：生活不能自理，影响自己和他人。

自知力

好：一般以精神症状消失，认识自己的精神症状是病态

部分存：半信半疑，可能存在部分自知力;但随着病情的波动发展，中间也可能有短暂的良好的自知力，但不久即会丧失;直至疾病缓解时，自知力逐步得以恢复

缺乏：不认为有病，不承认有精神病，拒绝治疗 **第二部分 量表评估**

|  |
| --- |
| **1家庭关怀度指数问卷** |
|  | 经常这样 | 有时这样 | 几乎很少 |
| 1. 当我遇到问题时，可以从家人得到满意的帮助  补充说明： | □ | □ | □ |
| 2. 我很满意家人与我讨论各种事情以及分担问题的方式  补充说明： | □ | □ | □ |
| 3. 当我希望从事新的活动或发展时，家人都能接受且给予支持 补充说明： | □ | □ | □ |
| 4. 我很满意家人对我的情绪(喜、怒、哀、乐)表示关心和爱护的方式 补充说明： | □ | □ | □ |
| 5. 我很满意家人与我共度时光的方式 补充说明： | □ | □ | □ |

**2社会功能量表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 无 | 轻微 | 中度  | 偏重  | 重度  | 极重 |
| a社会中有用的活动，包括工作和学习 |  |  |  |  |  |  |
| b个人和社会关系 |  |  |  |  |  |  |
| c自我照料 |  |  |  |  |  |  |
| d干扰及攻击行为 |  |  |  |  |  |  |

**3社会支持评定量表**

**指导语：下面的问题用于反映您在社会中所获得的支持，请按各个问题的具体要求，根据您的实际情况写，谢谢您的合作。**

1. 您有多少关系密切，可以得到支持和帮助的朋友？（只选一项）
	1. 一个也没有 （2）1－2个 （3）3－5个 （4）6个或6个以上
2. 近一年来您：（只选一项）

（1）远离家人，且独居一室 （2）住处经常变动，多数时间和陌生人住在一起

（3）和同学、同事或朋友住在一起 （4）和家人住在一起

1. 您和邻居：（只选一项）

（1）相互之间从不关心，只是点头之交 （2）遇到困难可能稍微关心

（3）有些邻居很关心您 （4）大多数邻居都很关心您

1. 您和同事：（只选一项）

（1）相互之间从不关心，只是点头之交 （2）遇到困难可能稍微关心

（3）有些同事很关心您 （4）大多数同事都很关心您

1. 从家庭成员得到的支持和照顾（在合适的框内划“√ ”）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 无 | 极少 | 一般 | 全力支持 |
| A、夫妻（恋人） |  |  |  |  |
| B、父母 |  |  |  |  |
| C、儿女 |  |  |  |  |
| D、兄弟姐妹 |  |  |  |  |
| E、其他成员（如嫂子） |  |  |  |  |

1. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的经济支持和解决实际问题的帮助的来源有：
	1. 无任何来源
	2. 下列来源（可选多项）

A、配偶；B、其他家人；C、亲戚；D、同事；E、工作单位；F、党团工会等官方或半官方组织；G、宗教、社会团体等非官方组织；H、其它（请列出）

1. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的安慰和关心的来源有：
	1. 无任何来源
	2. 下列来源（可选多项）

A、配偶；B、其他家人；C、亲戚；D、同事；E、工作单位；F、党团工会等官方或半官方组织；G、宗教、社会团体等非官方组织；H、其它（请列出）

1. 您遇到烦恼时的倾诉方式：（只选一项）

（1）从不向任何人诉讼 （2）只向关系极为密切的1－2个人诉讼

（3）如果朋友主动询问您会说出来 （4）主动诉讼自己的烦恼，以获得支持和理解

1. 您遇到烦恼时的求助方式：（只选一项）

（1）只靠自己，不接受别人帮助 （2）很少请求别人帮助

（3）有时请求别人帮助 （4）有困难时经常向家人、亲友、组织求援

10、对于团体（如党组织、宗教组织、工会、学生会等）组织活动，您：（只选一项）

（1）从不参加 （2）偶尔参加 （3）经常参加 （4）主动参加并积极活动

**第三部分 个案管理计划的制定**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **目前存在问题** | **目标** | **相应计划或策略** | **对应责任人** |
| 患者的病情及服药情况 |  |  |  |  |
| 社区康复/就业 |  |  |  |  |
| 福利争取 |  |  |  |  |
| 与家人关系及家属教育 |  |  |  |  |
| 监管情况 |  |  |  |  |

**第四部分 个案管理计划具体落实及随访记录**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**年度个案管理效果总结**

**1治疗和康复措施是否落实** ①落实　　　②部分落实　③未落实

**2全年病情总体情况** ①稳定 ②基本稳定 ③不稳定

**3全年住院次数**

**4总体评估** ①好 ②中 ③差

**5个案管理计划执行落实情况**

**评估人： 评估时间： 年 月 日**

**第五部分 随访评估**

 **随访内容：患者情况+监护人及协助监护人的情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 病情 | 1.稳定 2.基本稳定 3.不稳定 |
| 目前主要表现 |  |
| 风险级别 | 0级 1级 2级 3级 4级 5级 |
| 饮食 | 规律/不规律： |
| 睡眠情况 | 1.良好 2.一般 3.差 :  |
| 生活自理能力 | 1.好 2.一般 3.差 ： |
| 治疗药物及剂量 |  |
| 药物不良反应 | 1无 2 有（ ） |
| 监护人尽职尽责评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 协助监护人尽职评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 补充说明 |  |
| 随访人 签名 |  | 随访地点、 日期 |  |

 **随访内容：患者情况+监护人及协助监护人的情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 病情 | 1.稳定 2.基本稳定 3.不稳定 |
| 目前主要表现 |  |
| 风险级别 | 0级 1级 2级 3级 4级 5级 |
| 饮食 | 规律/不规律： |
| 睡眠情况 | 1.良好 2.一般 3.差 :  |
| 生活自理能力 | 1.好 2.一般 3.差 ： |
| 治疗药物及剂量 |  |
| 药物不良反应 | 1无 2 有（ ） |
| 监护人尽职尽责评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 协助监护人尽职评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 补充说明 |  |
| 随访人 签名 |  | 随访地点、 日期 |  |

**第一部分（第二次评估）**

**一．既往发病及治疗情况**（请在符合的项目上打“√”，或者填写相应内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 疾病诊断 |  |
| 既往发病时主要表现 |  |
| 既往出现的冲动/危险行为 |  |
| 是否有住院 | 1有（ ） 2无 |
| 既往服药依从性 | 1规律 2间断 3未服( ) |
| 既往有无服用药物/酒精滥用史 | 1有（ ） 2无 |

**二．目前患者病情和治疗情况**（请在符合的项目上打“√”，或者填写相应内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 病情 | 1.稳定 2.基本稳定 3.不稳定 |
| 目前患者主要表现/症状 |  |
| 目前风险级别 | 0级 1级 2级 3级 4级 5级 |
| 自知力 | 1.好 2.部分存 3.缺乏 |
| 生活自理能力 | 1.好 2.一般 3.差（ ） |
| 饮食情况 | 1.规律 2.不规律（ ） |
| 睡眠情况 | 1.良好 2.一般 3.差 （ ） |
| 目前治疗方式 | 1.社区取药 2.精神科门诊取药 3.住院治疗 4.未就诊 |
| 目前服药依从性 | 1规律 2间断 3未服 |
| 治疗药物及剂量 |  |
| 有无躯体疾病 | 1无 2有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 药物不良反应 | 1震颤 2静坐不能 3肌肉僵硬 4眩晕 5乏力 6嗜睡 7恶心 8便秘 9月经紊乱 10体重增加 11其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**三．登记时康复及工作情况**（请在符合的项目上打“√”，或者填写相应内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 有无到康复中心行康复训练 | 1.有 2.无 |
| 目前工作情况 | 1.有 （ ） 2.无 |
| 社工服务 | 1.有 2.无 |
| 进入个案管理前有无纳入基础管理 | 1.有 （ ） 2.无 |

 **第二部分 量表评估**

|  |
| --- |
| 1家庭关怀度指数问卷 |
|  | 经常这样 | 有时这样 | 几乎很少 |
| 1. 当我遇到问题时，可以从家人得到满意的帮助  补充说明： | □ | □ | □ |
| 2. 我很满意家人与我讨论各种事情以及分担问题的方式  补充说明： | □ | □ | □ |
| 3. 当我希望从事新的活动或发展时，家人都能接受且给予支持 补充说明： | □ | □ | □ |
| 4. 我很满意家人对我的情绪(喜、怒、哀、乐)表示关心和爱护的方式 补充说明： | □ | □ | □ |
| 5. 我很满意家人与我共度时光的方式 补充说明： | □ | □ | □ |

**2社会功能量表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 无 | 轻微 | 中度  | 偏重  | 重度  | 极重 |
| a社会中有用的活动，包括工作和学习 |  |  |  |  |  |  |
| b个人和社会关系 |  |  |  |  |  |  |
| c自我照料 |  |  |  |  |  |  |
| d干扰及攻击行为 |  |  |  |  |  |  |

**3社会支持评定量表**

**指导语：下面的问题用于反映您在社会中所获得的支持，请按各个问题的具体要求，根据您的实际情况写，谢谢您的合作。**

1. 您有多少关系密切，可以得到支持和帮助的朋友？（只选一项）
	1. 一个也没有 （2）1－2个 （3）3－5个 （4）6个或6个以上
2. 近一年来您：（只选一项）

（1）远离家人，且独居一室 （2）住处经常变动，多数时间和陌生人住在一起

（3）和同学、同事或朋友住在一起 （4）和家人住在一起

1. 您和邻居：（只选一项）

（1）相互之间从不关心，只是点头之交 （2）遇到困难可能稍微关心

（3）有些邻居很关心您 （4）大多数邻居都很关心您

1. 您和同事：（只选一项）

（1）相互之间从不关心，只是点头之交 （2）遇到困难可能稍微关心

（3）有些同事很关心您 （4）大多数同事都很关心您

1. 从家庭成员得到的支持和照顾（在合适的框内划“√ ”）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 无 | 极少 | 一般 | 全力支持 |
| A、夫妻（恋人） |  |  |  |  |
| B、父母 |  |  |  |  |
| C、儿女 |  |  |  |  |
| D、兄弟姐妹 |  |  |  |  |
| E、其他成员（如嫂子） |  |  |  |  |

1. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的经济支持和解决实际问题的帮助的来源有：
	1. 无任何来源
	2. 下列来源（可选多项）

A、配偶；B、其他家人；C、亲戚；D、同事；E、工作单位；F、党团工会等官方或半官方组织；G、宗教、社会团体等非官方组织；H、其它（请列出）

1. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的安慰和关心的来源有：
	1. 无任何来源
	2. 下列来源（可选多项）

A、配偶；B、其他家人；C、亲戚；D、同事；E、工作单位；F、党团工会等官方或半官方组织；G、宗教、社会团体等非官方组织；H、其它（请列出）

1. 您遇到烦恼时的倾诉方式：（只选一项）

（1）从不向任何人诉讼 （2）只向关系极为密切的1－2个人诉讼

（3）如果朋友主动询问您会说出来 （4）主动诉讼自己的烦恼，以获得支持和理解

1. 您遇到烦恼时的求助方式：（只选一项）

（1）只靠自己，不接受别人帮助 （2）很少请求别人帮助

（3）有时请求别人帮助 （4）有困难时经常向家人、亲友、组织求援

10、对于团体（如党组织、宗教组织、工会、学生会等）组织活动，您：（只选一项）

（1）从不参加 （2）偶尔参加 （3）经常参加 （4）主动参加并积极活动

**第三部分 个案管理计划的制定**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **目前存在****问题** | **目标** | **相应计划或策略** | **对应责任人** |
| 患者的病情及服药情况 |  |  |  |  |
| 社区康复/就业 |  |  |  |  |
| 福利争取 |  |  |  |  |
| 与家人关系及家属教育 |  |  |  |  |
| 监管情况 |  |  |  |  |

**第四部分 个案管理计划具体落实及随访记录**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**第五部分 随访评估**

 **随访内容：患者情况+监护人及协助监护人的情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 病情 | 1.稳定 2.基本稳定 3.不稳定 |
| 目前主要表现 |  |
| 风险级别 | 0级 1级 2级 3级 4级 5级 |
| 饮食 | 规律/不规律： |
| 睡眠情况 | 1.良好 2.一般 3.差 :  |
| 生活自理能力 | 1.好 2.一般 3.差 ： |
| 治疗药物及剂量 |  |
| 药物不良反应 | 1无 2 有（ ） |
| 监护人尽职尽责评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 协助监护人尽职评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 补充说明 |  |
| 随访人 签名 |  | 随访地点、 日期 |  |

 **随访内容：患者情况+监护人及协助监护人的情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 病情 | 1.稳定 2.基本稳定 3.不稳定 |
| 目前主要表现 |  |
| 风险级别 | 0级 1级 2级 3级 4级 5级 |
| 饮食 | 规律/不规律： |
| 睡眠情况 | 1.良好 2.一般 3.差 :  |
| 生活自理能力 | 1.好 2.一般 3.差 ： |
| 治疗药物及剂量 |  |
| 药物不良反应 | 1无 2 有（ ） |
| 监护人尽职尽责评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 协助监护人尽职评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 补充说明 |  |
| 随访人 签名 |  | 随访地点、日期 |  |

**第一部分（第三次评估）**

**一．既往发病及治疗情况**（请在符合的项目上打“√”，或者填写相应内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 疾病诊断 |  |
| 既往发病时主要表现 |  |
| 既往出现的冲动/危险行为 |  |
| 是否有住院 | 1有（ ） 2无 |
| 既往服药依从性 | 1规律 2间断 3未服( ) |
| 既往有无服用药物/酒精滥用史 | 1有（ ） 2无 |

**二．目前患者病情和治疗情况**（请在符合的项目上打“√”，或者填写相应内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 病情 | 1.稳定 2.基本稳定 3.不稳定 |
| 目前患者主要表现/症状 |  |
| 目前风险级别 | 0级 1级 2级 3级 4级 5级 |
| 自知力 | 1.好 2.部分存 3.缺乏 |
| 生活自理能力 | 1.好 2.一般 3.差（ ） |
| 饮食情况 | 1.规律 2.不规律（ ） |
| 睡眠情况 | 1.良好 2.一般 3.差 （ ） |
| 目前治疗方式 | 1.社区取药 2.精神科门诊取药 3.住院治疗 4.未就诊 |
| 目前服药依从性 | 1规律 2间断 3未服 |
| 治疗药物及剂量 |  |
| 有无躯体疾病 | 1无 2有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 药物不良反应 | 1震颤 2静坐不能 3肌肉僵硬 4眩晕 5乏力 6嗜睡 7恶心 8便秘 9月经紊乱 10体重增加 11其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**三．登记时康复及工作情况**（请在符合的项目上打“√”，或者填写相应内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 有无到康复中心行康复训练 | 1.有 2.无 |
| 目前工作情况 | 1.有 （ ） 2.无 |
| 社工服务 | 1.有 2.无 |
| 进入个案管理前有无纳入基础管理 | 1.有 （ ） 2.无 |

**第二部分 量表评估**

|  |
| --- |
| 1家庭关怀度指数问卷 |
|  | 经常这样 | 有时这样 | 几乎很少 |
| 1. 当我遇到问题时，可以从家人得到满意的帮助  补充说明： | □ | □ | □ |
| 2. 我很满意家人与我讨论各种事情以及分担问题的方式  补充说明： | □ | □ | □ |
| 3. 当我希望从事新的活动或发展时，家人都能接受且给予支持 补充说明： | □ | □ | □ |
| 4. 我很满意家人对我的情绪(喜、怒、哀、乐)表示关心和爱护的方式 补充说明： | □ | □ | □ |
| 5. 我很满意家人与我共度时光的方式 补充说明： | □ | □ | □ |

**2社会功能量表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 无 | 轻微 | 中度 | 偏重 | 重度 | 极重 |
| a社会中有用的活动，包括工作和学习 |  |  |  |  |  |  |
| b个人和社会关系 |  |  |  |  |  |  |
| c自我照料 |  |  |  |  |  |  |
| d干扰及攻击行为 |  |  |  |  |  |  |

**3社会支持评定量表**

**指导语：下面的问题用于反映您在社会中所获得的支持，请按各个问题的具体要求，根据您的实际情况写，谢谢您的合作。**

1. 您有多少关系密切，可以得到支持和帮助的朋友？（只选一项）
	1. 一个也没有 （2）1－2个 （3）3－5个 （4）6个或6个以上
2. 近一年来您：（只选一项）

（1）远离家人，且独居一室 （2）住处经常变动，多数时间和陌生人住在一起

（3）和同学、同事或朋友住在一起 （4）和家人住在一起

1. 您和邻居：（只选一项）

（1）相互之间从不关心，只是点头之交 （2）遇到困难可能稍微关心

（3）有些邻居很关心您 （4）大多数邻居都很关心您

1. 您和同事：（只选一项）

（1）相互之间从不关心，只是点头之交 （2）遇到困难可能稍微关心

（3）有些同事很关心您 （4）大多数同事都很关心您

1. 从家庭成员得到的支持和照顾（在合适的框内划“√ ”）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 无 | 极少 | 一般 | 全力支持 |
| A、夫妻（恋人） |  |  |  |  |
| B、父母 |  |  |  |  |
| C、儿女 |  |  |  |  |
| D、兄弟姐妹 |  |  |  |  |
| E、其他成员（如嫂子） |  |  |  |  |

1. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的经济支持和解决实际问题的帮助的来源有：
	1. 无任何来源
	2. 下列来源（可选多项）

A、配偶；B、其他家人；C、亲戚；D、同事；E、工作单位；F、党团工会等官方或半官方组织；G、宗教、社会团体等非官方组织；H、其它（请列出）

1. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的安慰和关心的来源有：
	1. 无任何来源
	2. 下列来源（可选多项）

A、配偶；B、其他家人；C、亲戚；D、同事；E、工作单位；F、党团工会等官方或半官方组织；G、宗教、社会团体等非官方组织；H、其它（请列出）

1. 您遇到烦恼时的倾诉方式：（只选一项）

（1）从不向任何人诉讼 （2）只向关系极为密切的1－2个人诉讼

（3）如果朋友主动询问您会说出来 （4）主动诉讼自己的烦恼，以获得支持和理解

1. 您遇到烦恼时的求助方式：（只选一项）

（1）只靠自己，不接受别人帮助 （2）很少请求别人帮助

（3）有时请求别人帮助 （4）有困难时经常向家人、亲友、组织求援

10、对于团体（如党组织、宗教组织、工会、学生会等）组织活动，您：（只选一项）

（1）从不参加 （2）偶尔参加 （3）经常参加 （4）主动参加并积极活动

**第三部分 个案管理计划的制定**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **目前存在问题** | **目标** | **相应计划或策略** | **对应责任人** |
| **患者的病情及服药情况** |  |  |  |  |
| **社区康复/就业** |  |  |  |  |
| **福利争取** |  |  |  |  |
| **与家人关系及家属教育** |  |  |  |  |
| **监管情况** |  |  |  |  |

**第四部分 个案管理计划具体落实及随访记录**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**第五部分 随访评估**

 **随访内容：患者情况+监护人及协助监护人的情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 病情 | 1.稳定 2.基本稳定 3.不稳定 |
| 目前主要表现 |  |
| 风险级别 | 0级 1级 2级 3级 4级 5级 |
| 饮食 | 规律/不规律： |
| 睡眠情况 | 1.良好 2.一般 3.差 :  |
| 生活自理能力 | 1.好 2.一般 3.差 ： |
| 治疗药物及剂量 |  |
| 药物不良反应 | 1无 2 有（ ） |
| 监护人尽职尽责评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 协助监护人尽职评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 补充说明 |  |
| 随访人 签名 |  | 随访地点、 日期 |  |

 **随访内容：患者情况+监护人及协助监护人的情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 病情 | 1.稳定 2.基本稳定 3.不稳定 |
| 目前主要表现 |  |
| 风险级别 | 0级 1级 2级 3级 4级 5级 |
| 饮食 | 规律/不规律： |
| 睡眠情况 | 1.良好 2.一般 3.差 :  |
| 生活自理能力 | 1.好 2.一般 3.差 ： |
| 治疗药物及剂量 |  |
| 药物不良反应 | 1无 2 有（ ） |
| 监护人尽职尽责评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 协助监护人尽职评估 | 1.良好 2.一般 3.差 |
| 补充说明 |  |
| 随访人 签名 |  | 随访地点、日期 |  |