**情緒行為障礙學生醫療機構診斷及處置摘要表**

附件三

|  |
| --- |
| 學生姓名：　　 性別：□男 □女 生日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 初診日期： 年 月 日 最近看診日期： 年 月 日  |
| 注意事項：最近曾有因情緒行為障礙問題住院或持續於同一立案醫療或心理衛生機構接受治療者，治療時程須符合下列狀況：1. 注意力缺陷過動症學生需於**最近一年內至少8次或最近3年內至少2年共8次；持連續處方籤者每三個月至少一次之治療。**
2. 其他之疾患，如：精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患等，需於最近6個月內至少每個月1次之治療的規則就醫。
 |
| **醫療診斷：**（需附ICD碼）說明：症狀須明確、如為身心症者，煩請醫師敘明詳細症狀，以瞭解個案實際問題。 |
| **主要問題：** |
| **相關處置、治療：** |
| **病史及治療過程：**（含初次**及每次**治療日期、次數及過程、治療方式及用藥情形）說明：1.本紀錄須提出證明 2.此部分須詳細，以瞭解學生是否固定就診。 |
| **目前狀況：** |
| **對未來相關建議：** |

鑑定醫院： 醫師簽名及蓋章：

 （請註明專科醫師證照號碼）

填寫日期： 年 月 日**情緒行為障礙學生醫療機構診斷及處置摘要表(範例)**

|  |
| --- |
| 學生姓名：　　 性別：□男 □女 生日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 初診日期： 年 月 日 最近看診日期： 年 月 日  |
| 注意事項：最近曾有因情緒行為障礙問題住院或持續於同一立案醫療或心理衛生機構接受治療者，治療時程須符合下列狀況：1. 注意力缺陷過動症學生需於**最近一年內至少8次或最近3年內至少2年共8次；持連續處方籤者每三個月至少一次之治療。**
2. 其他之疾患，如：精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患等，需於最近6個月內至少每個月1次之治療的規則就醫。
 |
| **醫療診斷：**（需附ICD碼）注意力缺損症合併過動現象（ICD：314.01）說明：症狀須明確、如為身心症者，煩請醫師敘明詳細症狀，以瞭解個案實際問題。 |
| **主要問題：**情緒起伏大、注意力不集中 |
| **相關處置、治療：**藥物治療合併會談輔導 |
| **病史及治療過程：**（含初次**及每次**治療日期、次數及過程、治療方式及用藥情形）101年5月10日初診，之後定期門診，最近1年就診紀錄為：102/2/27、102/3/27、102/4/24、102/5/22、102/6/19、102/7/15、102/8/20、102/9/18、102/10/16、102/11/12、102/12/14、103/1/8、103/2/12說明：1.本紀錄須提出證明 2.此部分須詳細，以瞭解學生是否固定就診。 |
| **目前狀況：**持續進步中 |
| **對未來相關建議：**1. 維持目前活動
2. 學校特教資源介入
 |

鑑定醫院： ○○○○ 醫師簽名及蓋章： ○○○

 （請註明專科醫師證照號碼）

 填寫日期： ○○年 ○○ 月 ○○日