

## 聖塔克萊拉精神健康中心 資訊由家屬提供 - A 部分

本表格由聖塔克萊拉精神健康中心、聖塔克萊拉全國精神疾病聯合分會以及精神健康消費者共同製成，用於為家屬提供傳達其親屬精神健康記錄的途徑。依據 AB 1424 的規定，所有個人在決定是否進行非自願治療時，應當考慮由家屬提供的資訊。填寫完畢後，本表將存入患者的精神健康病歷檔案中。 **注意：根據加州及聯邦法律，患者有權查看其精神健康病歷檔案。**

患者姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 第一語言：\_\_\_\_\_ 宗教信仰（非必需資料）：\_\_\_\_\_

Medi-Cal：是  否  Medicare：是  否  私人醫療保險公司名稱：\_\_\_\_\_

是  否  請要求患者簽署一份授權書，  
允許聖塔克萊拉精神健康提供者告知我關於他/她的醫護情況（見第二頁第 II 節中的 a）

是  否  獲得已簽署的適當授權文件後，如果發生緊急轉院和出院情況，我希望能儘快聯絡我。

是  否  我的親屬有“健康復原計劃”或“預立指示”。（如果選擇“是”，而且相關文件有副本可用，則請附上其副本。）

**精神病史簡要**（列出發病年齡、發病前的能力和興趣、是否危及到自身或他人的安全、以及喪失自主能力；視需要可使用附加頁）：

該患者有監護人嗎？ 是  否  如果有，提供其姓名：\_\_\_\_\_

患者的診斷報告，如果知道：\_\_\_\_\_ 你知道毒品濫用問題嗎？ 是  否

### 患者能力背景

教育程度：\_\_\_\_\_ 職業/義務工作：\_\_\_\_\_

目標：\_\_\_\_\_ 其它：\_\_\_\_\_

### 目前藥物治療（精神病治療和醫療檢查）

名稱：\_\_\_\_\_

患者對以下藥物治療反應良好：\_\_\_\_\_

一下藥物治療對患者不具正面療效：\_\_\_\_\_

### 負責治療的精神科醫生與個案管理人

機構/治療計劃：\_\_\_\_\_ 精神科醫生：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

個案管理人：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

### 醫療檢查

重要醫療病情：\_\_\_\_\_

對藥物、食品、化學藥品、其它過敏：\_\_\_\_\_

主治醫生：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

### 目前居住情況

### 資訊由以下人提供

名字（正楷書寫）：\_\_\_\_\_ 與患者的關係：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

## I. 加州 AB 1424

2001 年 10 月 4 日，州長簽署了 1424 號議會提案 (Thomson-Yolo D)，並將其寫入律法中。該律法於 2002 年 1 月 1 日生效，AB 1424 修改了用于管理加州精神病患者非自願治療的 LPS 法規 (Lanterman-Petris-Short Act)。立法機構制定該律法旨在：

- a. “立法機構查明并披露了以下所有資訊：許多患有嚴重精神病患者的家庭發現 Lanterman-Petris-Short 法令系統難以使用，並且無益於瞭解病史記錄及症狀方面的家庭資訊。唯有在一個支援、承認家庭角色（包括雙親、子女、配偶、其他重要親友）以及能鑒別患者的自然資源系統的醫護體系中，精神病患者才能得到更好的醫護。立法機構意在闡明 Lanterman-Petris-Short Act 體系的運作過程，確保家庭作為系統回饋的一部分，使其符合證據和法庭程序的規則。

更明確的說，AB 1424 要求：

- b. 當判斷患者是否危及到自身/他人的安全或是否完全失去自主能力時，如果患者的精神病史記錄與該判斷有直接關係，則須將其列入考慮。
- c. 在確定病史記錄時，醫療記錄、家屬出示的證據、醫療服務提供者或任何由患者指派的人員，所提呈的相關證據資料都將被法庭考慮採用。
- d. 如此一來，法庭可以更方便的使用由家庭提供的資訊；
- e. 當決定是否需要入院治療時，予以授權的人（執法官員或指定的精神健康專家）在考慮到由其家庭或治療專家提供的有關病史記錄方面的資訊時，可以對患者實施緊急監護（5150）。

隨著 AB 1424 的簽署，幾個 W&I 規則也做出了修改，以允許在非自願治療過程的所有階段，患者因任何原因導致精神紊亂的病史記錄的相關資訊都將被列入考慮。例如，W&I 規則 5150.05 被附加入 5150 中，其中說明：

在判定是否存在合理的根據對患者進行收留監護，或致使對患者進行監護時，根據 5150 規則，任何授權收留監護該患者的人員，或致使該患者的被收留監護的人員，應該考慮該患者精神問題的所有相關歷史資料，如果他認為這些資訊有助於判斷該患者是否會因精神疾病而對他人、自己構成危險或導致嚴重喪失自主能力。

## II. 與精神健康提供者交換成人精神疾病患者的資訊

聖塔克萊拉精神健康中心充分意識到，在接受醫療服務患者的康復過程中家庭所扮演的至關重要的角色。我們鼓勵所有醫護級別的醫療服務提供者向患者爭取允許家屬參與及瞭解患者醫療情形的充分授權，並獲取有利于醫療隊伍與家屬間交流溝通的特殊授權文件。我們希望以下概要有助于澄清涉及 18 歲以上精神疾病患者時相關保密法律是如何影響家庭和醫療服務提供者之間的溝通。

### a. 門診服務

加州及聯邦法要求精神健康提供者在與患者家屬交換資訊前必須取得患者的授權。

### b. 住院服務

加州法律要求，**除非**患者要求不通知其家屬，否則醫院必須通知家屬患者的入院、轉院、出院事宜。同樣，醫院也必須告知患者，患者本人有權決定是否披露這些資訊。

加州及聯邦法要求醫院職工獲得授權，才能披露任何其他資訊給其家屬。

### c. 家庭選項

儘管精神健康提供者與患者家屬之間的溝通受到限制，但是家屬通過本表格可以在有或沒有取得患者授意的情況下與治療團隊進行資訊交換。醫院職工將在患者的精神健康病歷檔案中添加這些資訊。

注意：根據加州和聯邦法，患者有權查看其精神健康病歷檔案。

聖塔克萊拉的精神健康中心  
 資訊由家屬提供 - B 部分  
 患者的急診記錄，包括毒品濫用或治療

本表格由聖塔克萊拉精神健康中心、聖塔克萊拉全國精神疾病聯合分會以及精神健康消費者共同製成，用於為家屬提供傳達其親屬精神健康記錄的途徑。依據 AB 1424 的規定，所有個人在決定是否進行非自願治療時，應當考慮由家屬提供的資訊。醫院職工將在患者的精神健康病歷檔案中添加這些資訊。根據加州和聯邦法，患者有權查看其精神健康病歷檔案。

患者姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 第一語言：\_\_\_\_\_ 宗教信仰（非必須資料）：\_\_\_\_\_

日期：	危機行為/事件 (包括引發病情的緣由或突發事件的描述)	採取的措施	措施後果

如有需要請另加附頁

過去選用何種方式幫助患者處理危機？

哪些措施沒有作用？

資訊由以下人提供

名字（正楷書寫）：\_\_\_\_\_ 與患者的關係：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_