



醫院管理局港島東醫院聯網家庭醫學及基層醫療服務  
聖雅各福群會合辦「綜合心理健康計劃 (IMHP)」

病人資料(診所專用)

## 病人健康問卷

在過去兩個星期，你有多經常受以下問題困擾？  
(請 ○ 出你的分數)

	完全不會	好幾天	一半以上的天數	幾乎每天
1. 做任何事都覺得沉悶或者根本不想做任何事	0	1	2	3
2. 情緒低落、抑鬱或絕望	0	1	2	3
3. 難於入睡；半夜會醒或相反地睡覺時間過多	0	1	2	3
4. 覺得疲倦或活力不足	0	1	2	3
5. 胃口極差或進食過量	0	1	2	3
6. 不喜歡自己-覺得自己做得不好、對自己失望或有負家人期望	0	1	2	3
7. 難於集中精神做事，例如看報紙或看電視	0	1	2	3
8. 其他人反映你行動或說話遲緩；或者相反地，你比平常活動更多-坐立不安、停不下來	0	1	2	3
9. 想到自己最好去死或者自殘	0	1	2	3

### PHQ-9( 1-9 題)總分:

1. 感到緊張、不安或煩躁	0	1	2	3
2. 無法停止或控制憂慮	0	1	2	3
3. 過份憂慮不同的事情	0	1	2	3
4. 難以放鬆	0	1	2	3
5. 心緒不寧以至坐立不安	0	1	2	3
6. 容易心煩或易怒	0	1	2	3
7. 感到害怕，就像要發生可怕的事情	0	1	2	3

### GAD-7( 1-7 題)總分:

如果你剔選出以上任何問題，這些問題對你的工作、處理家中事務或與人相處時來說有多少困難？  
毫無困難      有點困難      非常困難      極度困難

我確認這些資料正確無誤，並同意將本資料交醫院管理局及聖雅各福群會，作為綜合心理健康服務之相關用途。

病人簽署: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_



本部份由醫生填寫

Note: Patients who have received services from psychiatrists/ clinical psychologists regulated by Hospital Authority will not be suitable for IMHP.

Please choose the follow-up actions according to the scores:

PHQ-9	GAD-7	Action:
<input type="checkbox"/> ≤9	<input type="checkbox"/> ≤9	<input type="checkbox"/> Doctor to distribute service information <input type="checkbox"/> +/- Refer IMHP Keyworker
<input type="checkbox"/> 10-19	<input type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> Refer IMHP keyworker <input type="checkbox"/> Referral to IMHP keyworker not needed (Please state reason : _____)
<input type="checkbox"/> 20 or above <input type="checkbox"/> PHQ-9 Question 9: 1 or above	<input type="checkbox"/> 15 or above	<input type="checkbox"/> Refer IMHP Keyworker + doctor <input type="checkbox"/> other services(Such as Psychiatrist, _____)
<input type="checkbox"/> Patient diagnosed Anxiety or fear-related disorder, or insomnia disorder +/- the need of chronic mental health medications		<input type="checkbox"/> Refer IMHP Keyworker + doctor *Doctors please fill in separate referral form for CP Class(es)

Other remarks (if any):

---

---

Doctor Name: \_\_\_\_\_

Doctor Signature: \_\_\_\_\_