

龙游县人民政府办公室文件

龙政办发〔2023〕19号

龙游县人民政府办公室关于进一步加强严重 精神障碍患者肇事肇祸行为预防处置 和闭环管控工作的实施意见

各镇、乡人民政府，各街道办事处，县政府各部门，直属各单位：

为进一步加强严重精神障碍患者排查、管控、治疗、肇事肇祸行为预防处置等工作，保护人民群众生命财产安全，维护精神障碍患者的合法权益，根据《中华人民共和国精神卫生法》《浙江省精神卫生条例》《衢州市人民政府办公室关于进一步加强严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防处置工作的意见》（衢政办发〔2014〕21号）和《关于印发衢州市严重精神障碍患者闭环管控工作实施方案的通知》（衢市精卫办发〔2022〕2号）等相关要求，结合我县实际，经县政府研究，现将进一步加强严重精神

障碍患者肇事肇祸行为预防处置和闭环管控工作提出如下实施意见：

一、指导原则

预防处置严重精神障碍患者肇事肇祸行为应遵循“属地管理、分级负责、条块结合、部门合作”和“动态管控和应急管理相结合”的原则，对有肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者实行“应收尽收、应治尽治、应管尽管”，理顺工作体制，明确责任分工，强化保障力度，落实监管责任，形成由政府主导，政法、公安、卫健、民政、财政、医保、司法、残联等部门单位齐抓共管的长效机制，确保不发生严重精神障碍患者脱管、漏管，最大限度地减少严重精神障碍患者肇事肇祸行为发生。

二、组织体系与职责分工

各乡镇（街道）、各相关部门和单位要充分认识严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防处置工作的重要性、紧迫性，明确职责分工，健全相应工作机制，制定切实可行的工作方案，严格落实肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者救治救助及日常闭环管控工作。

（一）组织体系

县政府调整严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防和处置工作领导小组。领导小组由县政府分管卫生工作副县长任组长，县政府办分管卫生工作副主任以及县卫健局、县委政法委、县公安局主要负责人任副组长，县级相关职能部门单位和各乡镇（街道）

分管卫生工作负责人任成员（见附件 1），负责此项工作的领导和重大复杂疑难问题的协调。领导小组下设办公室，设在县卫健局，为日常协调机构，由县卫健局局长任办公室主任，办公室成员由相关部门单位指定专人参加。领导小组办公室负责全县肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者救治安置和日常管控工作的政策指导、制度规范、综合协调、检查落实、考核评估和责任倒查等工作。

（二）职责分工

乡镇（街道）：建立由公安、卫生、民政、司法、残联等精神卫生综合管理小组，指导村委会（社区）建立由网格员、基层医疗机构精卫人员、派出所民警、民政干部、残疾人专职委员、家属、志愿者等组成的关爱帮扶小组，每季度至少召开一次例会。负责对本辖区内严重精神障碍患者救治救助工作的组织领导，开展严重精神障碍患者摸排和登记造册，交换患者信息，协同随访患者，全面了解辖区内在册患者和家庭基本情况，协助患者做好社保、残疾证和低保等救助保障和落实患者有效监护，解决患者管理、治疗、康复和生活中的难题。

县平安办：负责对落实严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防处置工作进行督查考核，把该项工作纳入平安建设考核考评内容。

县公安局：负责依法对肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者实施应急处置；协助家属送诊有伤害自身行为或有危害他人

安全行为和危险的疑似或确诊患者；对危险性评估三级及以上精神障碍患者进行备案，并录入全国重性精神病人管理系统，纳入特殊人群管理；会同乡镇（街道）、卫健等部门做好对肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者的治疗管控工作。协助查找地址不明确、错误和失访的患者。流浪乞讨查找不到监护人或无法查明身份疑似患者的送诊。对依法实施住院治疗患者，其监护人有阻碍住院或患者擅自脱离住院治疗的，协助医疗机构采取约束性措施。督促和指导看守所、拘留所、强制隔离戒毒所等单位精神卫生工作；对被法院决定强制医疗的患者，执行强制医疗。

县卫健局：会同有关部门对辖区内发生的精神障碍患者肇事肇祸案（事）件积极开展调查，并逐级上报调查结果。负责对肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者的医疗处置及救治；定期开展严重精神障碍患者排查摸底，严格落实严重精神障碍患者的分级管理和动态监测措施，负责管理治疗人员的分级培训；与政法、公安、民政、医保、残联等部门建立信息共享机制。定期将危险性评估三级以上的严重精神障碍患者信息通报公安部门。

县民政局：配合开展严重精神障碍患者日常筛查，参与联合随访工作。负责对贫困人员、生活无着的流浪乞讨人员和城市“三无”人员或其法定赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力的肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者的生活救助；负责对查找不到近亲属的流浪乞讨肇事肇祸行为及倾向的严重精

神障碍患者救治护送和治疗后送返工作。

县财政局：负责落实肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者医疗救治等经费，并监督检查经费使用情况。

县医保局：落实严重精神障碍患者的参保，推进大病保险制度实施，督促医疗机构落实各项医疗保障政策，将重性精神疾病患者纳入特殊病种门诊管理，推进其就医费用即时结报。对经民政部门认定的特困、低保、低边人员按规定给予医疗救助。

县司法局：负责将社区矫正人员、安置帮教人员中掌握的肇事肇祸等严重精神障碍患者信息通报卫生健康部门和公安机关。

县残联：负责排查本系统掌握的精神残疾持证人员，将基本信息及时通报公安、卫健部门。协助有关部门做好符合精神残疾标准的严重精神障碍患者的管理、康复和救助工作。

三、开展排查摸底

（一）动态排摸。各乡镇（街道）要建立健全严重精神障碍患者排摸工作长效机制，按照“属地管理”和“谁主管谁负责”原则，由乡镇（街道）牵头，组织村居（社区）干部及综治、公安、民政、基层医疗卫生机构等部门开展联合排摸，做到乡镇（街道）不漏村（社区）、村（社区）不漏户、户不漏人，摸清辖区内严重精神障碍患者底数。以乡镇（街道）为单位，通过医院收集提供、查阅资料、入户走访等方式，动态掌握辖区内患者（包括外来流动人口和乞讨流浪的精神障碍患者）的基本情况，并进行造册登记，同时将信息共享至龙游县严重精神障碍患者肇事肇

祸行为预防和处置工作领导小组办公室和公安局。常态化下，实行每月排查；重大活动或敏感时期，实行每日排查；春、秋两季开展专项排查。

（二）排查对象。在《精神行为异常识别清单》（附件 2）的基础上，重点关注辖区范围内实有人口中，既往有过肇事肇祸的和可能肇事肇祸（危险性评估三级及以上）的严重精神障碍患者，无人监管（含未纳入社区管理的）、下落不明的失访患者、未收治的严重精神障碍患者，全面掌握相关患者的基础信息。

（三）诊断评估。按“属地管理”原则，对新发现的疑似精神障碍患者，由辖区基层医疗卫生机构填写《精神行为异常线索调查复核登记表》（附件 3），并进行初诊和危险性评估，评估结果汇总至县严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防和处置工作领导小组办公室。县严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防和处置工作领导小组办公室统一报送至衢州市精神卫生工作领导小组办公室（以下简称市精卫办），由市精卫办安排市级精神科专家进行诊断复核和危险性评估；对查找不到近亲属（监护人或无法查明身份）的流浪乞讨疑似精神障碍患者，由当地乡镇（街道）联系救助站，帮助送往定点精神专科医院进行诊断治疗；对疑似精神障碍患者发生伤害自身、危害他人安全的行为，或者有伤害自身、危害他人安全危险的，当地公安部门应当立即采取措施及时予以制止，并会同相关部门，将其送往定点精神专科医院进行诊断治疗，患者事发地乡镇（街道）做好相应的协助工作；确诊的

要及时确定监护人，并由乡镇（街道）关爱帮扶小组将患者纳入管控；所在辖区基层医疗卫生机构要在县严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防和处置工作领导小组办公室指导下为其建立个人档案，取得患者本人或法定监护人知情同意后纳入社区治疗管理，并将信息录入《浙江省严重精神障碍信息管理系统》。

（四）信息共享

1. 实时共享。乡镇（街道）、辖区派出所与基层医疗卫生机构在日常排查、管理和公安机关接警中，如发现有轻度滋事、肇事、肇祸行为或可能危害他人安全的疑似或确诊严重精神障碍患者时，要第一时间交换患者信息（附件 4），经危险性评估 3 级及以上的一律送定点精神专科医院治疗。精防医生、派出所民警在日常随访、走访中，应将患者信息及时录入《浙江省严重精神障碍信息管理系统》。村居（社区）网格员在日常走访、排查时，应将发现的疑似精神障碍患者的个人信息或疑似精神障碍患者发生伤害自身、危害他人安全的行为信息，及时上报乡镇（街道）。

2. 月度交换。乡镇（街道）、辖区派出所和基层医疗卫生机构要分别将已掌握的危险性评估三级及以上的严重精神障碍患者信息（附件 5），按月汇总并交换，共同管控。

3. 季度交换。乡镇（街道）、辖区派出所和基层医疗卫生机构按季度分别汇总已掌握的危险性评估三级及以上的严重精神障碍患者信息（附件 5），报县公安局和县严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防和处置工作领导小组办公室，县公安局和县严重

精神障碍患者肇事肇祸行为预防和处置工作领导小组办公室分别汇总上报市公安局和市精卫办，市公安局与市精卫办每季度进行信息交换、核查。

四、规范随访管控

1. 对每个严重精神障碍患者，由各乡镇（街道）牵头建立“关爱帮扶小组”，包括患者监护人、辖区民警、社区责任医生（精防医生）、乡镇（街道）干部、村居（社区）干部等，并签订管控责任书。吸纳辖区内有责任心、有热情的网格员配合“关爱帮扶小组”，形成“5+X”的管理模式，落实监测、预警、管控、救治、救助、服务、管理等工作措施。

2. 对已纳入社区管理的严重精神障碍患者，由各基层医疗卫生机构按照《国家严重精神障碍管理治疗工作规范》要求开展随访管理服务，对患者进行危险性评估及分类干预，并根据病情评估及体检情况调整用药。对肇事肇祸和危险性评估三级及以上的严重精神障碍患者，必须全部纳入社区管理，由各乡镇（街道）开展政策法规的宣传教育，做好家属或其监护人的思想工作，属地基层医疗卫生机构、公安、民政、残联等职能机构实施共管，做好记录，提高严重精神障碍患者的纳管率，降低肇事肇祸案（事）件的发案率和命案率。

3. 对居家监护的严重精神障碍患者，由乡镇（街道）督促引导监护人履行监护管理责任。乡镇（街道）组织当地基层医疗卫生机构根据患者风险等级，按相关规定进行危险性评估，对评估

结果达到三级及以上的人员，一律入院治疗并纳管。家属不配合送医治疗且人员居家监护的，由“关爱帮扶小组”成员每日上门随访评估，分析病情发展态势，实时掌握患者动态，及时调整药物，监督监护人做好患者在家的看护，严防外出滋事，一旦发现异常应立即报告精防医生或派出所民警。

4. 重大活动或敏感时期，各部门根据职责开展每日排查，“关爱帮扶小组”依据各自职责落实就地管控，一旦发现人员失控失联，应立即上报，及时开展调查工作。对已纳入社区管理危险性评估三级及以上的严重精神障碍患者实行信息实时共享，由辖区派出所与乡镇(街道)当天送至定点精神专科医院进行住院治疗。精神专科医院要预留床位，确保患者 100%入院收治。

五、规范送诊、收治和出院流程

各相关部门和单位要认真做好肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者的处置和救治工作，精神专科医院应按照“应治尽治、应收尽收”的原则，依法收住符合住院条件的精神障碍患者。在现场处置、送诊、收治、住院监管、转院、送返等过程中，相关部门和单位不得以任何理由拒绝到场或推诿扯皮。

(一) 送诊。对自愿住院的严重精神障碍患者，由本人或其监护人办理住院手续。对危险性评估三级及以上的严重精神障碍患者，以及有危害他人安全行为或者有危害他人安全潜在风险的严重精神障碍患者，由属地乡镇(街道)负责协助监护人将其送往精神专科医院接受住院治疗，公安民警随行护送，确保安全。

送诊乡镇（街道）、公安需与医院做好患者及相关材料交接签字确认。监护人不办理入院手续的，由患者所在单位、村（居）民委员会办理住院手续，并由精神专科医院在患者病历中予以记录。乡镇（街道）、公安在将有肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者送诊时，必须出具《龙游县肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者医疗救助申请单》（附件6）。在办理入院手续时应提交患者身份证原件或复印件、医保卡等相应材料。弱监护、无监护或监护人不愿办理入院手续的，公安部门应通知患者户籍所在地乡镇（街道）办理入院手续。对非本市户籍患者有肇事肇祸行为且非自愿住院，监护人不愿办理入院手续的，由公安部门及时联系患者居住地的村（居）委会办理住院手续。对查找不到监护人的流浪乞讨类患者，由救助站帮助办理住院手续。非救助站送诊的应及时通知民政救助部门甄别患者身份。对于强制医疗的患者，须凭法院出具的强制医疗决定书，由市定点强制医疗机构收治单位（衢州市第三医院）收住。

（二）收治。精神专科医院要积极做好上述严重精神障碍患者的收治工作，按照有关技术规范进行评估诊断和规范化治疗等医疗处置。对经医学确认并符合住院治疗标准的精神障碍患者，由监护人或乡镇（街道）、公安等人员签字后收治入院，凭《龙游县肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者医疗救助申请单》办理入院手续。

（三）院中管理

1. 精神专科医院。应当配备适宜的设施、设备，保障住院患者的人身安全，依法依规开展检查、治疗和康复等医疗措施；患者住院期间，经精神科执业医师评估需要会诊的，应及时告知监护人或送诊部门（单位）；对有肇事肇祸行为非自愿住院患者，精神科执业医师根据患者病情及时进行检查评估，并将评估结果告知患者监护人和送诊部门（单位）；住院患者未经审批擅自离院的，精神专科医院应当立即查找并通知其监护人、近亲属和送诊部门（单位）；患者下落不明的，应当立即报告当地公安机关协助查找。

2. 监护人或送诊部门（单位）。患者需要院外检查 and 治疗的，监护人或送诊部门（单位）应配合精神专科医院转运、护送；经精神科执业医师评估患者住院期间需要陪护的，送诊部门（单位）或监护人应落实陪护人员；住院患者未经审批擅自离院或下落不明的，监护人、近亲属或者送诊部门（单位）在接到通知后应立即配合查找。

（四）转院和出院

1. 转院。按照“谁送治，谁负责”的原则，有归属地患者的转院和出院由监护人或乡镇（街道）、公安等送治部门（单位）负责。住院期间发现合并有其他严重躯体疾病、并发症或疗效不佳，需要转其他医院或上级医院治疗的，由精神专科医院填写《龙游县肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者出（转）院交接单》（附件 7），监护人或送治部门（单位）负责办理转院手续。

2. 出院

(1) 自愿住院治疗患者出院。由其监护人办理出院手续。精神科执业医师认为患者不宜出院的，应告知不宜出院的理由，患者或者其监护人仍要求出院的，精神科执业医师应在病历资料中详细记录告知的过程并由其监护人签字确认，同时提出出院后的医学建议。

(2) 有肇事肇祸行为非自愿住院患者出院。对符合出院标准的患者，由 2 名中级以上职称精神科医生评估，填写《龙游县肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者出（转）院告知单》（附件 7）并双签名，加盖精神专科医院医疗专用公章，由专人与送诊乡镇（街道）对接，经送诊乡镇（街道）盖章同意患者出院后，由经管医生通知监护人和送诊部门（单位）到精神专科医院办理出院手续。医院、乡镇（街道）和村居（社区）要无缝对接、联合管控。对监护人不愿接收的，由乡镇（街道）负责，民政、残联及公安部门配合，共同做好严重精神障碍患者的出院安置工作。查找不到近亲属的流浪乞讨的严重精神障碍患者出院，由民政部门办理出院手续，并由民政部门负责供养或送返。

(3) 强制医疗患者出院。强制医疗患者达到出院条件时，经相关程序，由法院出具解除强制医疗决定书方可出院。

（五）院后管理

1. 双向转诊。建立精神专科医院与基层医疗卫生机构双向转诊机制。严重精神障碍患者出院后，精神专科医院应在 7 个工

作日内，将严重精神障碍患者发病报告及出院知情同意书等告知基层医疗卫生机构，提高患者的社区管理率。基层医疗卫生机构对纳入社区管理的患者应及时建档，做好随访管理，发现病情波动，第一时间通过绿色通道送精神专科医院就诊。

2. 帮扶指导。县严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防和处置工作领导小组办公室做好基层医疗卫生机构对口帮扶，专业技术支持等工作。加强基层随访技术、精神障碍患者应急处置等方面的指导，承担诊断复核和相关应急医疗处置任务。

六、救治救助

（一）患者政策保障

各乡镇（街道）要对已纳入社区管理和排查新确诊的严重精神障碍患者是否参加社保、是否办理残疾证和家庭状况进行全面梳理，按有关文件要求落实参保，全力做到“应保尽保、应助就助”。

（二）在管患者服药和门诊治疗

1. 在管患者社区免费服药。具有龙游县户籍并持有残疾证已纳入《浙江省严重精神障碍信息管理系统》进行社区管理的严重精神障碍患者，在办理了基本医疗保险门诊特殊病种后需要门诊服用基本抗精神病药物的精神残疾参保患者，可到当地基层医疗卫生机构申请办理免费服药。

2. 在管患者门诊免费治疗。已纳入社区管理的患者，在定点医疗机构门诊服用用药范围内的基本抗精神病药物所发生的费

用和必要的门诊诊疗检查等费用，经基本医疗保险、大病医疗保险等结付和按医疗救助标准救助后的个人承担部分，由患者纳管地精神残疾人免费服药资金给予全额保障。

（三）肇事肇祸（危险性三级及以上）患者救治救助

1. 保障对象。具有龙游县户籍，符合《精神卫生法》等法律、法规明确的有肇事肇祸行为或倾向（危险性三级及以上），并由事发地乡镇（街道）或辖区派出所强制送诊的严重精神障碍患者。

2. 保障标准。凭《龙游县肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者医疗求助申请单》在定点医疗机构住院治疗，经基本医疗保险、大病医疗保险等结付和按医疗救助标准救助后的个人承担部分，由县卫健局列入财政预算，财政统一保障。

七、经费保障

（一）医疗费用。对参加基本医疗保险的，在基本医疗保险、大病保险基金报销及医疗救助资金列支后的剩余费用，在县财政专项安排的资金中列支；没有参加基本医疗保险及外来流动人口中无法查清姓名、原籍的全额在县财政专项安排的资金中列支。上述费用由定点精神专科医院定期与县卫健局结算。

（二）生活费用。患者属于低保、低边、特困供养及残疾人的对象，在定点医疗机构收治期间的生活费用开支，超出政府发放给患者本人的低保金、特困供养资金、困难残疾人生活补贴、重度残疾人护理补贴等部分由县财政专项安排的资金中列支；无监护人或有法定监护人但无力承担监护责任的严重精神障碍患

者，其司法鉴定费用和住院期间的康复治疗、基本生活等费用，由县财政专项安排的资金中列支。流浪乞讨（含有肇事肇祸行为及倾向）的无主精神障碍患者的生活费在临时救助专项资金中列支（上述经费由精神专科医院定期与县民政局结算-民政相关文件执行）。

八、收治场所

衢州市第三医院、龙游康宁医院为我县定点收治医院，负责承担全县精神障碍患者的医疗救治、肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者的应急医疗处置工作。

九、考核及追责

县严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防和处置工作领导小组办公室要加强对此项工作的组织领导、日常检查指导及专项督查，对积极履行职责、工作机制健全、管控措施有力、没有发生严重精神障碍患者肇事肇祸行为的单位和工作突出的个人，要以适当方式予以激励。同时，对工作责任不落实、工作机制不健全、保障不力、扯皮推诿和存在脱管、漏管、失控等问题较多的部门和单位予以通报。对因工作不到位、失职等造成严重精神障碍患者肇事肇祸的，按照平安建设考核规定予以从严扣分，情节严重的予以“一票否决”，并对相关责任人依法依规追责。

本意见自2023年5月3日起实施。原《龙游县人民政府办公室关于进一步加强严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防处置工作的意见》（龙政办发〔2014〕88号 HLYD01-2014-0009）同时

废除。

- 附件：1. 龙游县严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防和处置工作领导小组及其办公室成员名单
2. 精神行为异常识别清单
3. 精神行为异常线索调查复核登记表
4. 严重精神障碍患者信息交换单
5. 严重精神障碍患者月（季）度信息交换汇总表
6. 龙游县肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者医疗救助申请单
7. 龙游县肇事肇祸行为及倾向的严重精神障碍患者出院转交单

龙游县人民政府办公室

2023年4月3日

（此件公开发布）

附件 1

龙游县严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防和 处置工作领导小组及其办公室成员名单

一、领导小组

组 长：舒建明（县政府）

副组长：廖雪祺（县府办）

袁旭辉（县委政法委）

刘哲明（县公安局）

林文建（县卫健局）

成 员：张星昱（县委政法委）

傅晓泉（县公安局）

周巧敏（县民政局）

马 健（县司法局）

项伟华（县残联）

郑 婷（县财政局）

徐 轶（县卫健局）

徐向东（县医保局）

翁忠军（县人力社保局）

雷建春（县委宣传部）

邱富胜（东华街道）

吕 平（龙洲街道）
郑建兵（湖镇镇）
郑建伟（溪口镇）
何 晨（横山镇）
方 萌（塔石镇）
吴加群（小南海镇）
黄 杰（詹家镇）
王莘子（模环乡）
尹慧良（石佛乡）
叶志仪（罗家乡）
周 颖（社阳乡）
吴胜春（大街乡）
方小建（沐尘乡）
吴茂松（庙下乡）

领导小组下设办公室，办公室设在县卫健局。

二、领导小组办公室

主 任：林文建（县卫健局）
副主任：张星昱（县委政法委）
徐 轶（县卫健局）
傅晓泉（县公安局）
吴长兵（县民政局）
项伟华（县残联）

成 员：严晓明（县公安局）
方思艺（县民政局）
何 玲（县司法局）
叶忆如（县财政局）
方 燕（县卫健局）
曾伟明（县卫健局）
戴月浓（县平安办）
饶建华（县残联）
童 慧（县医保局）

附件 2

精神行为异常识别清单

指导语：为促进公众健康，我们需要了解您身边的人（居委会的居民，村里的人，家中的人）是否曾经出现以下情况，不论何时有过，现在好没好，都请您回答我们的提问。我们保证对您提供的信息保密，感谢您的帮助。现在请问您，有没有人发生过以下情况：

- | | | |
|----------------------------------|---|----|
| 1. 曾在精神科住院治疗。 | 有 | 没有 |
| 2. 因精神异常而被家人关锁。 | 有 | 没有 |
| 3. 无故冲动，伤人、毁物，或无故离家出走。 | 有 | 没有 |
| 4. 行为举止古怪，在公共场合蓬头垢面或赤身露体。 | 有 | 没有 |
| 5. 经常无故自语自笑，或说一些不合常理的话。 | 有 | 没有 |
| 6. 变得疑心大，认为周围人都针对他或者迫害他。 | 有 | 没有 |
| 7. 变得过分兴奋话多（说个不停）、活动多、爱惹事、到处乱跑等。 | 有 | 没有 |
| 8. 变得冷漠、孤僻、懒散，无法正常学习、工作和生活。 | 有 | 没有 |
| 9. 有过自杀行为或企图。 | 有 | 没有 |

填表说明：

1. 本清单用于精神障碍患者发现工作，经过培训的调查员在对知情人调查提问时填写，或用于精神障碍相关知识的大众健康教育。
2. 调查提问时逐条向知情人解释清楚，使知情人真正了解问题的含义。
3. 每个问题答“有”或“没有”。
4. 当知情人回答有人符合清单中的一种情况时，应当进一步了解该人的姓名、性别、住址等情况，填写《精神行为异常线索调查复核登记表》。

填表机构名称：_____ 填表人：_____ 填表时间：_____年_____月_____日

附件 3

精神行为异常线索调查复核登记表

_____县（市、区）_____乡镇（街道）_____村（居委会）

编号	姓名 (1)	性别 (2)	年龄 (3)	工作单位及职业 (4)	家庭详细地址和电话 (5)	监护人 姓名 (6)	与监护 人关系 (7)	符合“精神 行为异常 识别清单” 第几条(8)	精神科执业医师 诊断情况		精神科执业医师 诊断复核情况	
									诊断 (9)	签名及 日期(10)	诊断复 核(11)	签名及 日期(12)

填表说明：

1. 本表由社区卫生服务中心、乡镇基层医疗卫生机构填写（1）至（8）项后，报县级精防机构。
2. 精神科执业医师对确定严重精神障碍诊断的，在第（9）项“诊断”栏中填写疾病名称；对不能确定诊断的，在“诊断”栏中填写“待核查”；对排除诊断的，在“诊断”栏中填写“排除”，由精神科执业医师在第（10）项签名。
3. 不能确定诊断的，请上级精神卫生医疗机构的精神科执业医师进行检查诊断，在第（11）项“诊断复核”栏中填写疾病名称，由精神科执业医师在第（12）项签名。
4. 本表原件保存在县级精防机构，复印件反馈社区卫生服务中心或乡镇基层医疗卫生机构。

填表机构名称：_____填表人：_____电话：_____填表时间：_____年_____月_____日

隐私资料
注意保管

严重精神障碍患者信息交换单

医疗报送单位名称：

公安接收单位名称：

报送人员签名：_____ 报送_____年____月____日

接收人员签名：_____ 接收_____年____月____日

患者姓名	性别	年龄	身份证号	家庭住址	联系电话	诊断	危险等级	备注说明

备注：此表一式三份，一份交报送单位，一份报所辖精卫办，一份留底。

附件 5

严重精神障碍患者月（季）度信息交换汇总表

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	现居住地	诊断	最高评估等级	最高等级评估时间	最近评估等级	最近评估时间	医保情况	残疾证情况	低保、低保边缘户、特困等情况	目前患者去向	监护人（联系人）	联系电话

填表说明：1. 本表填写对象为当月（季）已纳入社区管理的所有危险性评估 3 级及以上严重精神障碍患者信息。2. 评估等级：分为 0-5 级。3. 医保情况：①有；②无。4. 残疾证情况：①有；②无。5. 低保情况：①有；②无。其中 3-5 项由乡镇（街道）协助填写。6. 目前患者去向请填写：在家、实际去向或去向不明、在哪家医院住院治疗。

填报单位：_____ 汇总人员：_____ 领导审核：_____ 汇总时间：_____年_____月_____日

附件 7

龙游县肇事肇祸行为及倾向的严重精神 障碍患者出院转交单

患者姓名		身份证号码	
性 别		家庭住址	
监护人		联系电话	
送诊部门		送诊人员及联系电话	
收治机构		收治医生及联系电话	
收治时间			
诊 断			
出（转）院专家组意见： 专家组签名： 出院时间： 接收人签名： 接收部门（单位）盖章：			

备注：此单为二联单，由接收部门（单位）和收治医疗机构各执一份。

抄送：县委各部门，人大常委会、县政协办公室，县人武部，县法院，
县检察院，各群众团体。

龙游县人民政府办公室

2023年4月4日印发
