

註冊醫生就申請監護令提供之醫療報告
 若你除了是根據《精神健康條例》第2(2)條的認可醫生，請填寫 [註1]

精神上無行為能力人士的資料

1. 姓名 [請列印]: _____

註冊醫生的資料

2. 姓名 [請列印]: _____

3. 資格: _____

4. 職位: 私人執業 / 衛生署醫生 / 醫院管理局醫生 / 外展醫生 / 其他 * _____

5. 首次診治: _____ 診治次數: _____

6. 最後診治: _____ (日/月/年)

聲明 [重要事項: 此部份, 即第 7, 8, 9, 10 及 11 題必須全部作答]

7. 本人信納此精神上無行為能力的人患有以下其中一項, 而其性質或程度足以構成理由將他收容監護:
 [請 ✓]

- a) 患精神病, 請註明**診斷**症狀:
- 精神分裂症
 - 妄想症
 - 阿爾茨海默氏病
 - 血管型腦痲呆症
 - 綜合性腦痲呆症
 - 其他: 請註明: _____
- b) 屬智力及社交能力的顯著減損的心智發育停頓或不完整的狀態, 並有異常侵略性或極不負責任的行為; (即嚴重行為處理問題的弱智人士)
- c) 患精神病理障礙;
- d) 不屬弱智的任何其他精神失常或精神上無能力: [請 ✓]
- 中風(腦血管意外 / 出血)
 - 獲得性腦損傷
 - 因中風引致認知不足
 - 持續性植物狀態
 - 昏迷 / 半昏迷
 - 其他: 請註明: _____
- e) 屬弱智(發展遲緩)

8. 該人士患上精神紊亂 / 弱智有多久? _____

9. 是否有機會復原? [請✓]

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| 是 | <input type="checkbox"/> 停滯及永久性 | <input type="checkbox"/> 逐步惡化 |
| | <input type="checkbox"/> 逐步退化 | <input type="checkbox"/> 不穩定, 但普遍沒有好轉 |
| | <input type="checkbox"/> 嚴重 | <input type="checkbox"/> 不理想 |
| | <input type="checkbox"/> 不穩定 | <input type="checkbox"/> 有進展 |
| | <input type="checkbox"/> 其他: 請註明: _____ | |

10. 本人信納其精神紊亂限制該精神上無行為能力的人就與其個人情況有關的所有或佔相當比例的事宜作出合理的決定。尤其上述的醫療意見 [例如病徵及測試或檢查的結果]:

[請填寫]

11. 本人信納為該精神上無行為能力的人的福利或為保護他人着想*, 他 / 她有需要獲得收容監護 [註2], 原因如下: [請填寫]

根據該人士現時情況, 監護令有助決定及執行下列與其個人情況有關的事項: [請✓]

- 居住 / 住所 [詳情, 如適用] _____;
- 財務 [詳情, 如適用] _____;
- 醫療 / 牙科治療 [詳情, 如適用] _____;
- 福利計劃 [詳情, 如適用] _____;
- 其他, 請註明或✓: 病人 自我疏忽; 被虐; 不了解醫療/牙科治療; 不能自理; 拒絕院舍服務家居助理/護理服務 [詳情, 如適用] _____;
- [詳情, 如適用] _____

有用及重要資料 (請回答所有問題)

12. 現時之治療法 / 藥物治療?

13. 請列出他 / 她能力上的限制 [註[3]]: -

- (a) 此精神上無行為能力的人現時之精神上無能力是否限制其對醫療 / 牙科治療之決定及接受該治療, 包括藥物治療?

- (b) 此精神上無行為能力的人現時之精神上無能力是否限制其處理財務之能力?

- (c) 此精神上無行為能力的人現時之精神上無能力是否限制其自理能力、接受訓練、適應能力及安排住宿?

14. 你是否可以提供其他資料、報告、意見予本委員會參考? [請註明]

15. [若適合]為何未有行使《精神健康條例》第 IVC 部以進行有待施行之醫療(或牙科)檢查 / 治療 / 手術?

16. 本委員會可能需要進一步聯絡你以澄清有關事宜, 請提供聯絡資料。

電話 / 手提電話號碼: _____ 傳呼機號碼: _____

醫院 / 診所*: _____

簽署: _____

日期: _____

* 請刪去不適用者

註 [1] 根據《精神健康條例》(第136章)第2(2)條, 註冊醫生獲醫院管理局認可, 在診斷及治療精神紊亂人士或在評估及確定弱智人士的工作上具備獨特經驗。

註 [2] 《精神健康條例》(第136章)第59M條第(2)款列出可基於下述理由提出監護申請: -
(a) 精神紊亂或弱智的精神上無行為能力的人因其精神紊亂的性質或程度足以構成理由根據第 IVB部將他收容監護; 及
(b) 為該精神上無行為能力的人的福利或為保護他人着想, 有需要將他 / 她收容監護。

第59M條第(3)款列出醫療報告需包括: -

- (a) 一項由註冊醫生以其醫學或其他意見認為第59M條第(2)款所載理由已獲符合的陳述;
- (b) 該意見關乎第(2)(a)款及第(2)(b)款所列理由的範圍內所基於的原因。

註 [3] 第 590 條第(3)款列出監護委員會在決定是否作出的監護令時需運用指定準則。部份有關準則已包括在問題 7 及 10 當中。有關準則的資料, 如能提供, 將有助委員會作出決定。

監護委員會

香港九龍尖沙咀漢口道 28 號亞太中心 807 室
電話號碼: (852) 2369 1999 傳真機號碼: (852) 2739 7171