

自殺防治通報單

※轉介前請務必告知個案(或聯絡人)將被轉介至衛生局(社區心理衛生中心)。

※若為透過第三者獲悉訊息、未實際接觸個案，請務必確認及評估實際狀況後再轉介。

*為必填欄位

*通報單位：_____ *通報人姓名：_____ *通報人電話：_____

※ 自殺類別：自殺死亡 自殺未遂(企圖) 自殺意念

※ 本次通報個案屬自殺意念者(係指心存自殺想法，尚未行動者，無實際自殺行為，需進行第28項「簡式健康量表」評估)

※ 若個案實際有自殺行為(自殺企圖)或自殺死亡，請依自殺防治法，逕至「衛福部自殺防治通報系統」進行線上通報作業。

1、*個案姓名：_____ 2、*身分證統一編號：_____

3、*性別：男 女 跨性別 4、*年齡：_____ (出生：_____年_____月_____日)

5、*電話：(日)_____ (夜)_____ 6、手機：_____

7、自殺日期：20_____年_____月_____日
自殺時段：凌晨 上午 下午 晚上

8、*通報日期：20_____年_____月_____日
9、*婚姻狀況：未婚 有偶 離婚/終止結婚 喪偶 不詳
10、*最高學歷：學前教育 國小 國中 高中/高職 專科 學士 碩士 博士 不詳

11、*職業：專業人員(持有證照者：醫事人員、律師、會計師等) 民意代表、主管及經理人員
技術員及助理專業人員 農林漁牧業生產人員 服務及售貨工作人員 事務支援人員
技藝有關工作人員 機械設備操作工及組裝人員 基層技術工及勞力工 軍警消
一般公務人員 教職人員 家管 退休 失業 無業
學生(校名：_____) 其他：_____ 不詳

12、特殊身分別註記：原住民 身心障礙者 中低收入戶 脆弱家庭 精神病人 藥物濫用者 酗酒者 家暴被害人
家暴加害人 性侵害被害人 性侵害加害人 校安通報 照顧服務個案 其他：

13、戶籍住址：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里

14、*居住住址：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里

15、*與人同住：是 否 不詳

16、聯絡人(1)姓名：_____關係：_____電話：_____

17、聯絡人(2)姓名：_____關係：_____電話：_____

18、*是否有6歲以下幼兒：是 否 不清楚

19、自殺地點：自宅 租屋處 大樓(非自宅) 汽車 旅館 公園 馬路 鐵路 捷運 山區 河(海)
其他地點：_____

20、*行為發生時是否有飲酒(自殺意念者非必填)：是 否 不詳

21、自殺方式：(複選，最多三種)
安眠藥鎮靜劑 以鎗砲、氣槍及爆炸物 服用或施打毒品過量 自焚
除安眠藥鎮靜劑之外藥物 巴拉刈農藥 一般病媒殺蟲劑(如：螞蟻、老鼠藥等) 化學物品(如：漂白水 清潔劑、鹽酸等)
一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等) 割腕 其他部位之切穿工具 上吊、自縊 悶死及窒息(如塑膠袋套頭)
燒炭 汽車廢氣 家用瓦斯 氫氣
臥、跳軌(含鐵路、捷運等) 撞擊(如：撞牆、撞車等) 溺水(淹死);跳水 其他氣體及蒸氣
高處跳下 除了上列方式之外之自殺方式：_____

22、*自殺原因：(複選，最多三種)

情感/人際關係

- 夫妻問題
- 家庭成員問題
- 感情因素(如男女朋友)
- 喪親、喪偶
- 長期照顧壓力

校園學生問題

- 學校適應問題
- 課業壓力
- 校園霸凌

精神健康/物質濫用

- 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病
- 酒精濫用
- 藥物濫用
- 使用毒品

迫害問題

- 遭受騷擾
- 遭受暴力
- 遭受詐騙

工作/經濟

- 職場工作壓力
- 職場霸凌
- 失業
- 債務

其他

- 兵役因素
- 訴訟問題
- 其他：_____

生理疾病

- 慢性化的疾病問題(如：久病不癒)
- 急性化的疾病問題(如：初得知患病)

不願說明或無法說明

- 個案(家屬)不願說明
- 個案因身體狀況無法說明
- 不詳

自殺防治通報單

<input type="checkbox"/> 同儕相處問題 <input type="checkbox"/> 生涯規劃	<input type="checkbox"/> 遭受霸凌																																										
23、有無他人一起自殺(自殺意念者非必填)： <input type="checkbox"/> 有，關係：_____ <input type="checkbox"/> 無 24、自殺後身體狀況(自殺意念者非必填)： <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 垂危 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 其他：_____																																											
25、*目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮詢： <input type="checkbox"/> 有，疾病診斷、住院醫師與醫院：_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳																																											
26、*個案(家屬)是否願意接受衛生局人員訪視、轉介服務： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳，補述：_____																																											
27、*處置情形(自殺意念者非必填)： <input type="checkbox"/> 留置原機構觀察 <input type="checkbox"/> 個案辦理自動出院 <input type="checkbox"/> 醫師允許出院 <input type="checkbox"/> 經由_____ (單位/人員) <input type="checkbox"/> 通知單位 <input type="checkbox"/> 護送前往_____ <input type="checkbox"/> 原個案收治機構 <input type="checkbox"/> 學校單位 <input type="checkbox"/> 警政單位 <input type="checkbox"/> 消防單位 <input type="checkbox"/> 送往殯儀館_____ <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 其他單位_____																																											
28、*簡式健康量表(BSRS)分數-請個案回想最近一星期中(包括今天)，下列問題感到困擾或苦惱的程度： ※請圈選各題分數，若未能完成請於第25項「其他相關資訊」敘明原因。																																											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">完全沒有</th> <th style="width: 10%;">輕微</th> <th style="width: 10%;">中等程度</th> <th style="width: 10%;">嚴重</th> <th style="width: 10%;">非常嚴重</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>(2) 感覺緊張或不安</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>(3) 覺得容易苦惱或動怒</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>(4) 感覺憂鬱、心情低落</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>(5) 覺得比不上別人</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>★ 有自殺的想法</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>			完全沒有	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重	(1) 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4	(2) 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4	(3) 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4	(4) 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4	(5) 覺得比不上別人	0	1	2	3	4	★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4
	完全沒有	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重																																						
(1) 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4																																						
(2) 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4																																						
(3) 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4																																						
(4) 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4																																						
(5) 覺得比不上別人	0	1	2	3	4																																						
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4																																						
檢測結果：(1) 至 (5) 題總分：_____分，★自殺想法：_____分；評估人員： <input type="checkbox"/> 個案本人 <input type="checkbox"/> 其他：_____																																											
說明： A. (1) 至 (5) 題之總分： 得分 0~5 分：身心適應狀況良好。 得分 6~9 分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒，給予情緒支持。 得分 10~14 分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。 得分 > 15 分：重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。 B. ★「有無自殺想法」單項評分： 本題為附加題，若前 5 題總分小於 6 分，但本題評分為 2 分以上時，建議至精神科就診。																																											
29、*其他相關資訊(若得知相關訊息及事發經過，請敘明獲悉緣由、自殺意念引發原因、個案或案家概況、轉介單位處置情形，可詳述於此空格以便後續關懷作業、其他補充事項等。)：																																											
30、補述：																																											