

自殺防治通報單

(*為必填欄位)

更新日期: 2018年9月20日

編號:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

通報單位: _____ 通報人姓名: _____ 通報人電話: _____ 修改人員: _____

*自殺類別: 自殺死亡 自殺未遂 自殺意念(需進行第27項「簡式健康量表」評估)

1、*個案姓名: _____ 2、*身分證統一編號: _____

3、*性別: 男 女 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 (自殺意念者非必填) 8、*通報日期: 20____年____月____日

9、*婚姻狀況: 未婚 已婚 離婚 喪偶 不詳 10、*最高學歷: 國小 國中 高中 大專 碩士
博士 不詳 未接受教育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 軍人
學生(校名: _____) 家管 退休 失業 無業 其他: _____ 不詳12、特殊身分別註記: 精神病人 藥癮者 酒癮者 家暴被害人 家暴加害人 性侵害被害人 性侵害加害人 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、*自殺地點(自殺意念者非必填): 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: _____19、*行為發生時是否有飲酒(自殺意念者非必填): 是 否 不詳

20、*自殺方式:(複選, 最多三種, 自殺意念者非必填)

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

21、*自殺原因:(複選, 最多三種)

- | | | | |
|---|--|------------------------------------|---|
| 情感/人際關係 | 精神健康/物質濫用 | 工作/經濟 | 生理疾病 |
| <input type="checkbox"/> 夫妻問題 | <input type="checkbox"/> 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 | <input type="checkbox"/> 職場工作壓力 | <input type="checkbox"/> 慢性化的疾病問題(如: 久病不癒) |
| <input type="checkbox"/> 家庭成員問題 | <input type="checkbox"/> 物質濫用(酒、藥、毒品) | <input type="checkbox"/> 失業 | <input type="checkbox"/> 急性化的疾病問題(如: 初得知患病) |
| <input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友) | | <input type="checkbox"/> 債務 | |
| <input type="checkbox"/> 喪親、喪偶 | | | |
| 校園學生問題 | 迫害問題 | 其他 | 不願說明或無法說明 |
| <input type="checkbox"/> 學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等) | <input type="checkbox"/> 遭受騷擾 | <input type="checkbox"/> 兵役因素 | <input type="checkbox"/> 個案(家屬)不願說明 |
| <input type="checkbox"/> 生涯規劃因素 | <input type="checkbox"/> 遭受暴力 | <input type="checkbox"/> 畏罪自殺、官司問題 | <input type="checkbox"/> 個案因身體狀況無法說明 |
| | <input type="checkbox"/> 遭受詐騙 | <input type="checkbox"/> 其他: _____ | <input type="checkbox"/> 不詳 |

22、有無其他人一起自殺(自殺意念者非必填): 有, 關係: _____ 無23、*自殺後身體狀況(自殺意念者非必填): 穩定 惡化 垂危 死亡 其他: _____24、*目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮詢: 有, 疾病診斷: _____ 無 不詳25、*個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務: 是 否, 原因: _____

26、*處置情形(自殺意念者非必填):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 經由_____ (單位/人員)護送前往_____ | <input type="checkbox"/> 病情需要, 轉往_____診治 |
| <input type="checkbox"/> 個案辦理自動出院 | <input type="checkbox"/> 醫師允許出院 |
| | <input type="checkbox"/> 留觀檢查 |
| | <input type="checkbox"/> 其他 |

補述: _____

自殺防治通報單**(*為必填欄位)**

27、簡式健康量表分數(電話版)：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(自殺未遂者非必填)。

	不會	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

請填寫檢測結果：(1) - (5) 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

說明：

1. (1) 至 (5) 題之總分：

(1) 得分 0~5 分：身心適應狀況良好。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

2. ★「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。

28、注意事項(含其他相關資訊)：