



自殺防治通報關懷單

(1050120 主任核定)

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(1.需進行第 27 項「簡式健康量表」評估及第 28 項「注意事項」，轉介前請務必告知個案(或聯絡人)將被轉介至自殺防治中心或衛生局(社區關懷人員)2.若為緊急案件，請轉介單位務必傳真後主動來電說明。3.若轉介單位係透過第三人獲悉並未實際接觸個案，請務必於確認及評估實際案情後再行轉介。)(*為必填欄位)

1、*個案姓名：_____	2、*身分證統一編號：_____		
3、*性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 不詳	10、*最高學歷： <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 未接受教育		
11、*職業： <input type="checkbox"/> 專業人員(持有證照者：醫事人員、律師、會計師等) <input type="checkbox"/> 民意代表、主管及經理人員 <input type="checkbox"/> 技術員及助理專業人員 <input type="checkbox"/> 農林漁牧業生產人員 <input type="checkbox"/> 服務及售貨工作人員 <input type="checkbox"/> 事務支援人員 <input type="checkbox"/> 技藝有關工作人員 <input type="checkbox"/> 機械設備操作工及組裝人員 <input type="checkbox"/> 基層技術工及勞力工 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 學生(校名：_____) <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 無業 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 不詳			
12、特殊身分別註記： <input type="checkbox"/> 精神病人 <input type="checkbox"/> 藥癮者 <input type="checkbox"/> 酒癮者 <input type="checkbox"/> 家暴被害人 <input type="checkbox"/> 家暴加害人 <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 <input type="checkbox"/> 性侵害加害人 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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)： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋處 <input type="checkbox"/> 大樓(非自宅) <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 旅館 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 鐵路 <input type="checkbox"/> 捷運 <input type="checkbox"/> 山區 <input type="checkbox"/> 河(海) <input type="checkbox"/> 其他地點：_____			
19、*行為發生時是否有飲酒： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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：蟑螂、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"/> 氬氣
<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

- 夫妻問題
 家庭成員問題
 感情因素(如男女朋友)
 喪親、喪偶

精神健康/物質濫用

- 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病
 物質濫用(酒、藥、毒品)

工作/經濟

- 職場工作壓力
 失業
 債務

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)

校園學生問題

- 學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等)
 生涯規劃因素

迫害問題

- 遭受騷擾
 遭受暴力
 遭受詐騙

其他

- 兵役因素
 畏罪自殺、官司問題
 其他：

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

22、有無其他人一起自殺：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：

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

補述：_____

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(請註記轉介機關(構)個案處置、評估情形及個案自殺方式之相關訊息，如高處跳下之地點、使用木炭之購買地點或跳軌之捷運站等，含其他相關資訊)：