

自殺防治通報單

(2023年2月6日更新)

※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：_____

※ 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24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： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 凌晨 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上	8、*通報日期：20____年____月____日
9、*婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 有偶 <input type="checkbox"/> 離婚/終止結婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 不詳	10、*最高學歷： <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中/高職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 不詳
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"/> 軍警消 <input type="checkbox"/> 一般公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 無業 <input type="checkbox"/> 學生(校名：_____) <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 不詳	
12、特殊身分別註記： <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 脆弱家庭 <input type="checkbox"/> 精神病人 <input type="checkbox"/> 藥物濫用者 <input type="checkbox"/> 酗酒者 <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"/> 校安通報 <input type="checkbox"/> 照顧服務個案 <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、*是否育有6歲以下幼兒： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	
19、自殺地點： <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：_____	
20、自殺方式：(複選，最多三種)	
<input type="checkbox"/> 安眠藥鎮靜劑	<input type="checkbox"/> 以鎗砲、氣槍及爆炸物
<input type="checkbox"/> 除安眠藥鎮靜劑之外藥物	<input type="checkbox"/> 服用或施打毒品過量
<input type="checkbox"/> 一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等)	<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"/> 燒炭	<input type="checkbox"/> 汽車廢氣
<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"/> 高處跳下	<input type="checkbox"/> 除了上列方式之外之自殺方式：_____
<input type="checkbox"/> 上吊、自縊	<input type="checkbox"/> 家用瓦斯
<input type="checkbox"/> 化學物品(如：漂白水、清潔劑、鹽酸等)	<input type="checkbox"/> 悶死及窒息(如塑膠袋套頭)
<input type="checkbox"/> 一般病媒殺蟲劑(如：蟑螂、螞蟻、老鼠藥等)	<input type="checkbox"/> 氫氣
<input type="checkbox"/> 溺水(淹死);跳水	<input type="checkbox"/> 其他氣體及蒸氣
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
<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"/> 家庭成員問題	<input type="checkbox"/> 酒精濫用
<input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友)	<input type="checkbox"/> 藥物濫用
<input type="checkbox"/> 喪親、喪偶	<input type="checkbox"/> 使用毒品
<input type="checkbox"/> 長期照顧壓力	迫害問題
校園學生問題	<input type="checkbox"/> 遭受騷擾
<input type="checkbox"/> 學校適應問題	<input type="checkbox"/> 遭受暴力
<input type="checkbox"/> 課業壓力	<input type="checkbox"/> 遭受詐騙
<input type="checkbox"/> 校園霸凌	<input type="checkbox"/> 遭受霸凌
<input type="checkbox"/> 同儕相處問題	工作/經濟
<input type="checkbox"/> 生涯規劃	<input type="checkbox"/> 職場工作壓力
<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 職場霸凌
	<input type="checkbox"/> 失業
	<input type="checkbox"/> 債務
	生理疾病
	<input type="checkbox"/> 慢性化的疾病問題(如：久病不癒)
	<input type="checkbox"/> 急性化的疾病問題(如：初得知患病)
	其他
	<input type="checkbox"/> 兵役因素
	<input type="checkbox"/> 訴訟問題
	<input type="checkbox"/> 其他：_____
	不願說明或無法說明
	<input type="checkbox"/> 個案(家屬)不願說明
	<input type="checkbox"/> 個案因身體狀況無法說明
	<input type="checkbox"/> 不詳

自殺防治通報單

(2023年2月6日更新)

22、*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、住院醫師與醫院：_____ 無 不詳

23、*個案(家屬)是否願意接受衛生局人員訪視、轉介服務：是 否 其他 不詳，補述：_____

24、*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。

	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：個案本人 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。

25、*其他相關資訊(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)：

26、補述：