

### 桃園市政府衛生局 轉介暨回覆表

#### 自殺暨高風險個案通報及服務

製表日期：101 年 4 月 5 日

案件編號

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

填寫者單位：

填寫者姓名：

電話：

傳真：

<b>一、個案基本資料：</b>	
1.*個案姓名：_____	2.*身份證字號：_____
3.*電話：_____	4.*手機：_____
5.*居住住址：_____縣/市 _____鄉/鎮/市/區 _____村/里 _____	
6.聯絡人姓名：_____	7.關係：_____
8.聯絡人電話：_____	9.聯絡人手機：_____
10.*自殺日期：20__年__月__日	11.*通報日期：20__年__月__日
<b>二、轉介作業：</b>	
1.*轉介日期：20__年__月__日	
2.*個案是否為學生： <input type="checkbox"/> 是，學校名稱：_____ <input type="checkbox"/> 否	
3.*轉介照會之單位： <input type="checkbox"/> 衛生局：_____ <input type="checkbox"/> 其他單位：_____	
4.*轉介照會目的(可複選)： <input type="checkbox"/> 自殺行為 <input type="checkbox"/> 追蹤個案心理狀況 <input type="checkbox"/> 疑似精神疾病 <input type="checkbox"/> 醫療協助開卡 <input type="checkbox"/> 職訓就業輔導 <input type="checkbox"/> 學生輔導 <input type="checkbox"/> 社會救濟 <input type="checkbox"/> 其他社會資源提供 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
5.*個案狀況簡述：	
6. 注意事項：	

----- 以下為接獲單位填寫 -----

<b>三、受理機構轉介結果</b> (請務必勾選以下欄位，並 3 日內回傳填寫單位)			
受理機構能提供符合個案需求的服務	個案是否開案		
<input type="checkbox"/> 符合  <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 開案 提供之服務為：_____		
	<input type="checkbox"/> 已服務中個案 提供之服務為：_____		
	<input type="checkbox"/> 不開案 未能提供服務原因： <input type="checkbox"/> 個案內在困境 <input type="checkbox"/> 外在其他因素(家庭、環境等) <input type="checkbox"/> 機構限制(資源有限)		
<b>四、受轉介單位處理情形：</b>			
回覆單位/處理人員	聯絡電話	回覆日期	
備註			