

自殺防治通報單

(\*為必填欄位)

更新日期: 2015年9月25日

實施日期: 2015年12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: _____ 3、*性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 5、*電話: (日) _____ / (夜) _____ 7、*自殺日期: 20__年__月__日 (自殺意念者非必填) 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 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	2、*身分證統一編號: _____ 4、年齡: _____(出生: _____年____月____日) 6、手機: _____ 8、*通報日期: 20__年__月__日 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				
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(自殺意念者非必填): <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) <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:25%; vertical-align: top;"> <b>情感/人際關係</b>  <input type="checkbox"/>夫妻問題  <input type="checkbox"/>家庭成員問題  <input type="checkbox"/>感情因素(如男女朋友)  <input type="checkbox"/>喪親、喪偶  <b>校園學生問題</b>  <input type="checkbox"/>學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等)  <input type="checkbox"/>生涯規劃因素                         </td> <td style="width:25%; vertical-align: top;"> <b>精神健康/物質濫用</b>  <input type="checkbox"/>憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病  <input type="checkbox"/>物質濫用(酒、藥、毒品)  <b>迫害問題</b>  <input type="checkbox"/>遭受騷擾  <input type="checkbox"/>遭受暴力  <input type="checkbox"/>遭受詐騙                         </td> <td style="width:25%; vertical-align: top;"> <b>工作/經濟</b>  <input type="checkbox"/>職場工作壓力  <input type="checkbox"/>失業  <input type="checkbox"/>債務  <b>其他</b>  <input type="checkbox"/>兵役因素  <input type="checkbox"/>畏罪自殺、官司問題  <input type="checkbox"/>其他: _____                         </td> <td style="width:25%; vertical-align: top;"> <b>生理疾病</b>  <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)  <b>不願說明或無法說明</b>  <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                         </td> </tr> </table>		<b>情感/人際關係</b> <input type="checkbox"/> 夫妻問題 <input type="checkbox"/> 家庭成員問題 <input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友) <input type="checkbox"/> 喪親、喪偶 <b>校園學生問題</b> <input type="checkbox"/> 學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等) <input type="checkbox"/> 生涯規劃因素	<b>精神健康/物質濫用</b> <input type="checkbox"/> 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 <input type="checkbox"/> 物質濫用(酒、藥、毒品) <b>迫害問題</b> <input type="checkbox"/> 遭受騷擾 <input type="checkbox"/> 遭受暴力 <input type="checkbox"/> 遭受詐騙	<b>工作/經濟</b> <input type="checkbox"/> 職場工作壓力 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 債務 <b>其他</b> <input type="checkbox"/> 兵役因素 <input type="checkbox"/> 畏罪自殺、官司問題 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<b>生理疾病</b> <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) <b>不願說明或無法說明</b> <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
<b>情感/人際關係</b> <input type="checkbox"/> 夫妻問題 <input type="checkbox"/> 家庭成員問題 <input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友) <input type="checkbox"/> 喪親、喪偶 <b>校園學生問題</b> <input type="checkbox"/> 學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等) <input type="checkbox"/> 生涯規劃因素	<b>精神健康/物質濫用</b> <input type="checkbox"/> 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 <input type="checkbox"/> 物質濫用(酒、藥、毒品) <b>迫害問題</b> <input type="checkbox"/> 遭受騷擾 <input type="checkbox"/> 遭受暴力 <input type="checkbox"/> 遭受詐騙	<b>工作/經濟</b> <input type="checkbox"/> 職場工作壓力 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 債務 <b>其他</b> <input type="checkbox"/> 兵役因素 <input type="checkbox"/> 畏罪自殺、官司問題 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<b>生理疾病</b> <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) <b>不願說明或無法說明</b> <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		
22、有無其他人一起自殺 (自殺意念者非必填): <input type="checkbox"/> 有, 關係: _____ <input type="checkbox"/> 無					
23、*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: _____					
24、*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: _____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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					

自殺防治通報單

(\*為必填欄位)

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(含其他相關資訊):