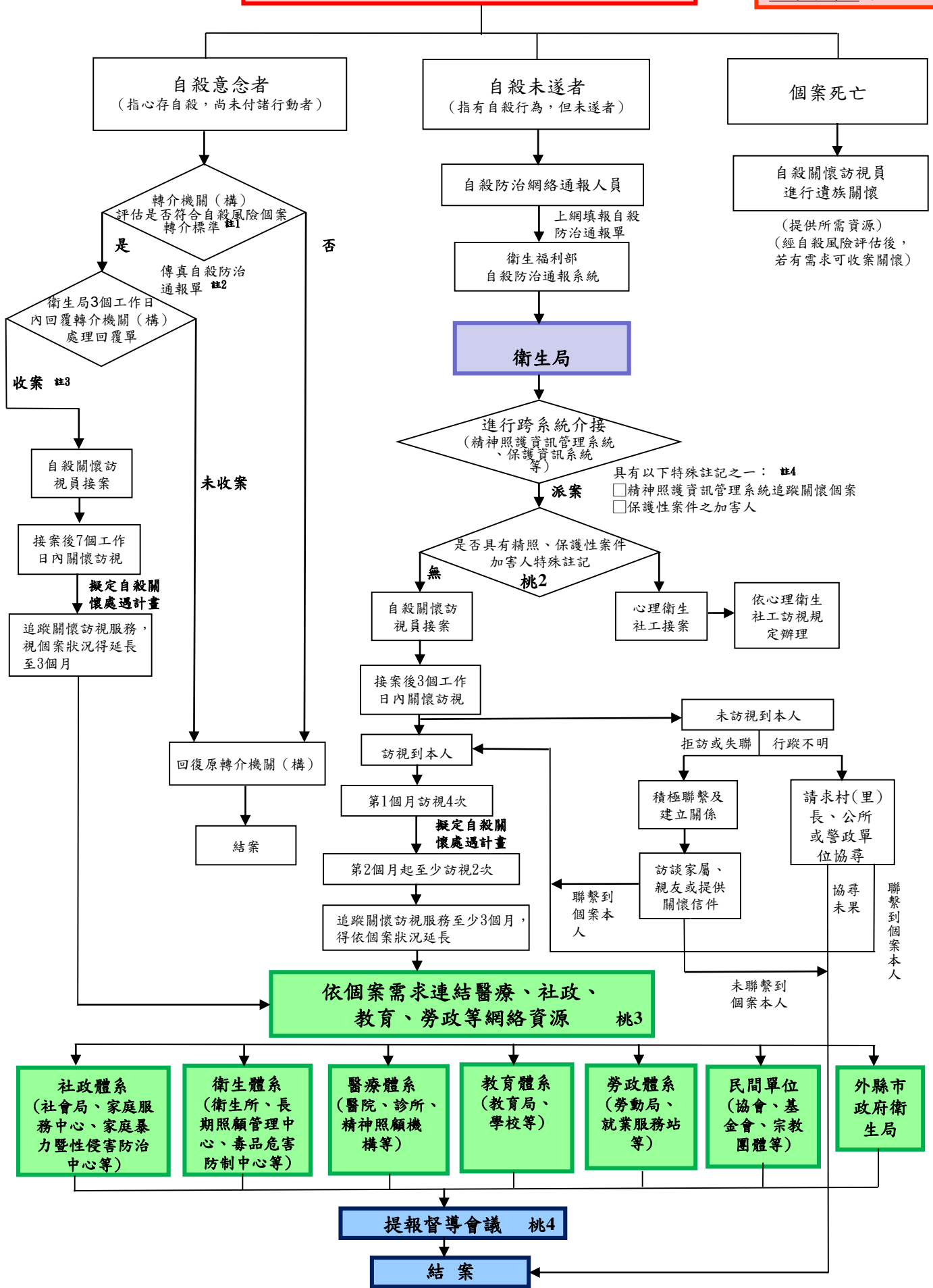


桃園市自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程

依衛生福利部版本
109年12月18日修訂

依據自殺防治法第11條規定，社政、教育、勞政、警政、消防…等自殺防治網絡人員發現自殺風險個案 桃1

本市已建置第一線防治網絡窗口通訊錄，由本市24小時自殺通報專線窗口處理應變。



註1：符合自殺高風險個案轉介標準：個案需同時達到以下3項標準，包括：

(1) 簡式健康量表 (BSRS) 總分達15分以上 (2) 簡式健康量表自殺想法達2分以上 (3) 高自殺風險個案條件任何1項。

註2：自殺防治通報單 (如附表1)。

註3：自殺意念個案經關懷員評估，於7個工作日完成訪視及個案管理工作，並依自殺風險程度調整訪視頻率，擬訂自殺關懷處遇計畫，進行追蹤關懷訪視服務，視個案實際狀況，服務可延長至3個月。

註4：具多元議題(精神照護、保護性議題加害人)之自殺通報個案，暫由自殺關懷訪視員收案，並依桃園市自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程辦理，俟衛生福利部完成自殺防治通報系統與精神照護資訊管理系統相關功能建置及資訊欄位介接，再由心理衛生社工提供關懷訪視服務。

桃1：本市已建置第一線防治網絡窗口通訊錄，由本市24小時自殺通報專線(0910-118671)處理應變。

(1) 警政：勤務指揮中心、公關室、各分局暨派出所電話。

(2) 消防：救災救護指揮中心、各大隊暨分隊電話。

桃2：接獲自殺通報個案後，72小時內完成初次關懷訪視並施測BSRS-5量表等，評估其當次自殺企圖之風險程度及心理狀態，以作為處遇計畫之擬定依據；若個案類型為再自殺且採用高致命性工具或方法(上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或農藥者)，則於24小時內初次關懷訪視，如遇個案具危險性及急迫性需緊急介入處遇，應做適合安排及調整。

桃3：連結轉介網絡資源如社政、衛生、醫療、教育、勞政、民間等)。

(1) 社政體系：社會局、家庭服務中心、家庭暴力暨性侵害防治中心等。

(2) 衛生體系：衛生所、長期照顧管理中心、毒品危害防制中心等。

(3) 醫療體系：醫院、診所、精神照護機構等。

(4) 教育體系：教育局、學校等。

(5) 勞政體系：勞動局、就業服務站等。

(6) 民間單位：協會、基金會、宗教等。

桃4：訪視服務符合以下結案標準時，予以提報督導會議結案；若經內部督導會議不予結案者，持續訪視後達符合結案標準時，再提報督導會議：

(1) 死亡。

(2) 行蹤不明。

(3) 失聯。

(4) 入監。

(5) 遷徙至其他縣市。

(6) 拒訪。

(7) 個案風險程度降低。

(8) 其他。