

# 苗栗縣政府毒品防制及心理衛生中心

## 自殺防治通報單

更新日期：2022 年 03 月 16 日

實施日期：2022 年 01 月 01 日

(\*為必填欄位)

通報單位：\_\_\_\_\_ 通報人姓名：\_\_\_\_\_ 通報人電話(1)：\_\_\_\_\_ 通報人電話(2)：\_\_\_\_\_

\*自殺類別：☐自殺死亡

☐自殺企圖 (個案已經有實際行動，或已表達有具體計畫(時間、地點)、準備好自殺工具，但並未自殺身亡)

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"/> 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：_____ / _____	

是否育有 6 歲以下幼兒：☐是 ☐否 ☐不清楚

18、*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：_____			
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： <u>(複選，最多三種)</u>			
<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、蚊、蛾、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"/> 氫氣
<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： <u>(複選，最多三種)</u>			
<b>情感/人際關係</b>	<b>精神健康/物質濫用</b>	<b>工作/經濟</b>	<b>生理疾病</b>
<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"/> 職場工作壓力	<input type="checkbox"/> 慢性化的疾病問題(如：久病不癒)
<input type="checkbox"/> 家庭成員問題	<input type="checkbox"/> 物質濫用(酒、藥、毒品)	<input type="checkbox"/> 失業	<input type="checkbox"/> 急性化的疾病問題(如：初得知患病)
<input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友)		<input type="checkbox"/> 債務	
<input type="checkbox"/> 喪親、喪偶			
<b>校園學生問題</b>	<b>迫害問題</b>	<b>其他</b>	<b>不願說明或無法說明</b>
<input type="checkbox"/> 學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等)	<input type="checkbox"/> 遭受騷擾	<input type="checkbox"/> 兵役因素	<input type="checkbox"/> 個案(家屬)不願說明
<input type="checkbox"/> 生涯規劃因素	<input type="checkbox"/> 遭受暴力	<input type="checkbox"/> 畏罪自殺、官司問題	<input type="checkbox"/> 個案因身體狀況無法說明
	<input type="checkbox"/> 遭受詐騙	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 不詳

22、有無其他人一起自殺：☐有，關係：\_\_\_\_\_ ☐無

23、\*自殺後身體狀況：☐穩定 ☐惡化 ☐垂危 ☐死亡 ☐其他：\_\_\_\_\_

# 苗栗縣政府毒品防制及心理衛生中心 自殺防治通報單

(\*為必填欄位)

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：\_\_\_\_\_ ☐其他 ☐不詳

\*處置情形(自殺意念者非必填)：

☐經由\_\_\_\_\_ (單位/人員)

☐留置原機構觀察\_\_\_\_\_

☐護送前往\_\_\_\_\_

☐送往殯儀館\_\_\_\_\_

☐個案辦理自動出院

☐醫師允許出院

☐留觀檢查

☐通知單位

☐原個案收治機構\_\_\_\_\_

☐學校單位\_\_\_\_\_

☐警政單位

☐消防單位

☐檢察機關

☐其他單位\_\_\_\_\_

☐親友

☐其他

其他(補述)：

27、簡式健康量表分數：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

	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

BSRS 未完成或未詢問原因說明 ☐未詢問。個案無意願接受訪視

☐未完成。個案無意願接受訪視，訪視中斷，部分 BSRS 題目尚未問到

☐未完成。因手機訊號不良或沒電等不可抗力因素中斷

☐其他\_\_\_\_\_

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)：