

有疑問聯絡電話：溪北 03-9220885 (傳真：02-81927000)  
溪南 03-9513880 (傳真：03-9514000)

更新日期：2024年1月24日

## 宜蘭縣政府衛生局自殺高風險個案轉介單

說明：

一、轉介個案需同時符合下列標準：

- (一) 簡式健康量表 (BSRS) 總分達 12 分以上。(請先檢視本表第 29 項測量結果)
- (二) 簡式健康量表 (BSRS) 自殺想法檢測結果達 2 分以上。(請先檢視本表第 29 項測量結果)
- (三) 達高自殺風險個案條件任何 1 項者。(請先檢視本表第 30 項所訂條件)

二、請注意資料正確性，詳細查填以下相關資料，「\*」必填欄位，應避免有漏填或空白欄位。

三、如有緊急個案需衛生局配合處置，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。

(一)\*本次轉介對象屬：

自殺既遂者(係指有自殺行為已既遂死亡者)[本項請用自殺防治通報系統進行線上通報]

自殺未遂者(係指有自殺行為，但未遂者)[本項請用自殺防治通報系統進行線上通報]

自殺意念者(係指心存自殺想法，尚未付諸行動者)[本項請用紙本通報]

(二)\*基本資料：

1、\*個案姓名：

2、\*身分證統一編號(或居留證號碼)：

3、\*性別：男 女 跨性別

4、\*電話(夜)：

5、\*電話(日)：

6、\*年齡：\_\_\_\_(出生： 年 月 日)

7、手機：

8、\*教育程度：國小國中高中/高職專科學士碩士博士不詳

9、\*婚姻狀況：未婚已婚離婚喪偶不詳

10、就業情況：

專業人員(持有證照者：醫事人員、律師、會計師等)

民意代表、主管及經理人員

技術員及助理專業人員

農林漁牧業生產人員

服務及售貨工作人員

事務支援人員

技藝有關工作人員

機械設備操作工及組裝人員

基層技術工及勞力工

軍警消

一般公務員

教職人員

學生(校名：\_\_\_\_\_)

家管

退休

失業

無業

其他：

不詳

11、特殊身分別註記：精神病人 藥癮者 酒癮者 家暴被害人 家暴加害人 性侵被害人 其他：

12、戶籍住址：\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_鄉/鎮/市/區\_\_\_\_\_村/里

13、\*居住住址：\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_鄉/鎮/市/區\_\_\_\_\_村/里

14、\*與人同住：是 否 不詳 \*關係請填寫"哥哥"、"父親"等用語，勿用"兄弟"等與呈現。

15、聯絡人(1)姓名：\_\_\_\_\_關係：\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_ /

16、聯絡人(2)姓名：\_\_\_\_\_關係：\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_ /

17、\*自殺日期：20 年 月 日

18、\*轉介日期：20 年 月 日

19、\*有無實際自殺行為：是 否(勾選本項者，下題為勾選計畫自殺方式)

20、\*自殺方式：(自殺意念非必填，可複選，最多勾選三種)(請填寫服用藥名/農藥名及數量)

安眠藥鎮靜劑，藥名\_\_\_\_\_

以鎗砲、氣槍及爆炸

服用或施打毒品過量

自焚

除安眠藥鎮靜劑之外藥物，藥名\_\_\_\_\_

物

一般農藥

其他部位之切穿工具

一般病媒殺蟲劑(如：

化學物品(如：漂

(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等)

蟑螂、螞蟻、老鼠藥

白水

是否為巴拉刈農藥是否

等)

清潔劑、鹽酸等)

農藥名稱：\_\_\_\_\_

割腕

汽車廢氣

上吊、自縊

悶死及窒息

- 燒炭 高處跳下 家用瓦斯 (如塑膠袋套頭)  
臥、跳軌(含鐵路、捷運等) 撞擊(如：撞牆、撞車 溺水(淹死);跳水 氫氣  
除了上列方式之外之自殺方式： 其他氣體及蒸汽

21、\*自殺原因：(可複選，本題最多勾選三個)

- |                                      |  |                                 |  |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| <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<br>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<br>病不癒)  |
| <input type="checkbox"/> 家庭成員問題      | <input type="checkbox"/> 酒精濫用                  | <input type="checkbox"/> 職場霸凌   | <input type="checkbox"/> 急性化的疾病問題(如：初<br>得知患病) |
| <input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友) | <input type="checkbox"/> 藥物濫用                  | <input type="checkbox"/> 失業     |  |
| <input type="checkbox"/> 喪親、喪偶       | <input type="checkbox"/> 使用毒品                  | <input type="checkbox"/> 債務     |  |
| <input type="checkbox"/> 長期照顧壓力      |  |                                 |  |
| <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      | <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"/> 課業壓力        | <input type="checkbox"/> 遭受暴力                  | <input type="checkbox"/> 訴訟問題   | <input type="checkbox"/> 個案因身體狀況無法說明           |
| <input type="checkbox"/> 校園霸凌        | <input type="checkbox"/> 遭受詐騙                  | <input type="checkbox"/> 其他：    | <input type="checkbox"/> 不詳                    |
| <input type="checkbox"/> 同儕相處問題      | <input type="checkbox"/> 遭受霸凌                  |                                 |  |
| <input type="checkbox"/> 生涯規劃        |  |                                 |  |
| <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)    |  |                                 |  |

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 其他：

24、\*過去精神疾病史：不詳 無 有，診斷病名： 酒癮 藥(毒)癮

25、\*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

26、\*個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務：是 否

27、\*行為發生時是否飲酒：是 否

28、\*轉介機關(構)個案處置情形：

- ◎是否已開案？是，已提供\_\_\_\_\_服務 否
- ◎轉介後，是否繼續服務個案？是\_\_\_\_\_ 否
- ◎希望衛生機關對個案提供何種服務？轉介精神醫療服務 轉介心理輔導 收案關懷及追蹤 其他\_\_\_\_\_
- ◎檢附相關評估表供參有\_\_\_\_\_ 無

29、\*測量簡式健康量表(BSRS)結果：

請圈選最近一個星期(含今天)，個案對下列各項目造成困擾的嚴重程度(個案感受)

	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，建議轉介至精神科。

30、\*高自殺風險個案條件：(可複選)

- 1. 再自殺個案
- 2. 本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者
- 3. 個案陳述有具體自殺計畫(包含明確的時間與自殺方式)
- 4. 65 歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人

31、\*事發經過：若得知相關訊息可填寫在此空格以便作業，謝謝

可參考以下相關資訊來填寫

- 1. 報案者為何人。
- 2. 到現場時事發情形。
- 3. 後來是否送醫(送到哪間醫院)就診或未送醫後續處置為何。
- 4. 其他補述事項。

轉介機關(構)：

轉介人員：

單位主管：

電 話：

傳 真：

轉介日期： 年 月 日

### 自殺高風險個案轉介處理回覆單

說明：應於接受轉介單後 3 個工作天內回覆轉介機關(構)評估收案與否。

個案姓名		身分證統一編號 (或居留證號碼)	
受理日期	年 月 日	回覆日期	年 月 日

回覆處理情形	<p>1、評估結果：</p> <p><input type="checkbox"/> 收案：</p> <p>(1) 開案日期： 年 月 日</p> <p>(2) 協助事項：(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/> 轉介精神醫療服務 <input type="checkbox"/> 轉介心理輔導 <input type="checkbox"/> 收案關懷及追蹤</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：</p> <p><input type="checkbox"/> 未收案：(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/> 資料不足，無法評估收案與否。</p> <p><input type="checkbox"/> 個案失聯，請確認行蹤後再轉介。</p> <p><input type="checkbox"/> 聯絡資料錯誤，請確認並更正後再轉介。</p> <p><input type="checkbox"/> 不符轉介標準，請 貴機關(構)持續關懷，必要時再轉介。</p> <p><input type="checkbox"/> 個案主要訴求非衛生機關(構)之服務項目。</p> <p><input type="checkbox"/> 考量個案需求，以原轉介機關(構)繼續提供服務為佳。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他原因：</p> <p>2、其他建議處置或補充說明：</p>
	<p>評估人員： 單位主管：</p> <p>電 話： 傳 真：</p>