

宜蘭縣政府衛生局自殺防治通報關懷單

(*為必填欄位)

更新日期：2024年1月24日

通報單位：_____ 通報人姓名：_____ 通報人電話：_____ 修改人員：_____

*自殺類別：自殺未遂 自殺死亡 自殺意念 *有無實際自殺行為：是 否

1、*個案姓名：_____	2、*身分證統一編號：_____
3、*性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 跨性別	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	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、*教育程度： <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中/高職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <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"/> 軍警消 <input type="checkbox"/> 一般公務員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 一般公務員 <input type="checkbox"/> 教職人員	
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"/> 性侵被害人 <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 *關係請填寫“父親”、“哥哥”等用語，勿用“兄弟”等用語呈現。	
16、聯絡人(1)姓名：_____關係：_____電話：_____ / _____	
17、聯絡人(2)姓名：_____關係：_____電話：_____ / _____	

18、*自殺方式：(自殺意念非必填，複選，最多三種)

<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"/> 悶死及窒息(如塑膠袋套頭)
<input type="checkbox"/> 一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等) 是否為巴拉刈農藥是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 其他部位之切穿工具	<input type="checkbox"/> 上吊、自縊	<input type="checkbox"/> 氮氣
<input type="checkbox"/> 割腕	<input type="checkbox"/> 汽車廢氣	<input type="checkbox"/> 家用瓦斯	<input type="checkbox"/> 其他氣體及蒸汽
<input type="checkbox"/> 燒炭	<input type="checkbox"/> 撞擊(如：撞牆、撞車等)	<input type="checkbox"/> 溺水(淹死);跳水	
<input type="checkbox"/> 臥、跳軌(含鐵路、捷運等)	<input type="checkbox"/> 除了上列方式之外之自殺方式：		
<input type="checkbox"/> 高處跳下			

19、*自殺原因：(複選，最多三種)

情感/人際關係 <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 <input type="checkbox"/> 長期照顧壓力	精神健康/物質濫用 <input type="checkbox"/> 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 <input type="checkbox"/> 酒精濫用 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 使用毒品	工作/經濟 <input type="checkbox"/> 職場工作壓力 <input type="checkbox"/> 職場霸凌 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 債務	生理疾病 <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)
校園學生問題 <input type="checkbox"/> 學校適應問題 <input type="checkbox"/> 課業壓力 <input type="checkbox"/> 校園霸凌 <input type="checkbox"/> 同儕相處問題	迫害問題 <input type="checkbox"/> 遭受騷擾 <input type="checkbox"/> 遭受暴力 <input type="checkbox"/> 遭受詐騙 <input type="checkbox"/> 遭受霸凌	其他 <input type="checkbox"/> 兵役因素 <input type="checkbox"/> 訴訟問題 <input type="checkbox"/> 其他：	不願說明或無法說明 <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

宜蘭縣政府衛生局自殺防治通報關懷單

(*為必填欄位)

- 生涯規劃
其他：(請說明)

20、有無其他人一起自殺：有，關係：_____ 無

21、*自殺後身體狀況：穩定 惡化 垂危 死亡 其他：_____

22、*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

23、*個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務：是 否

24、*處置情形：

- 經由_____ (單位/人員)護送前往_____ 病情需要，轉往_____ 診治
個案辦理自動出院 醫師允許出院 留觀檢查 其他

補述：_____

25、注意事項：