

宜蘭縣政府衛生局自殺防治通報單

(*為必填欄位)

更新日期: 2024年2月1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: _____	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 (自殺意念者非必填)	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"/> 軍警消 <input type="checkbox"/> 一般公務員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <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 *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)(請填寫服用藥名/農藥名及數量)			
<input type="checkbox"/> 安眠藥鎮靜劑, 藥名 _____ <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, 藥名 _____ <input type="checkbox"/> 其他部位之切穿工具 <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"/> 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"/> 農藥名稱: _____ <input type="checkbox"/> 割腕 <input type="checkbox"/> 汽車廢氣 <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"/> 高處跳下 <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"/> 除了上列方式之外之自殺方式: _____			
21、*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 校園學生問題 <input type="checkbox"/> 學校適應問題 <input type="checkbox"/> 課業壓力	精神健康/物質濫用 <input type="checkbox"/> 憂鬱傾向、懼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 迫害問題 <input type="checkbox"/> 遭受騷擾 <input type="checkbox"/> 遭受暴力	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 其他 <input type="checkbox"/> 兵役因素 <input type="checkbox"/> 訴訟問題	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) 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

宜蘭縣政府衛生局自殺防治通報單

(*為必填欄位)

- 校園霸凌 遭受詐騙 其他：
 同儕相處問題 遭受霸凌 不詳
 生涯規劃
 其他：(請說明)

- 22、有無其他人一起自殺(自殺意念者非必填)：有，關係：_____ 無
 23、*自殺後身體狀況(自殺意念者非必填)：穩定 惡化 垂危 死亡 其他：_____
 24、*目前是否有在身心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：_____
 26、*處置情形(自殺意念者非必填)：
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：_____

- 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，建議轉介身心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，建議至身心科就診。

28、注意事項(含其他相關資訊)：

若採紙本通報請傳真至 宜蘭縣政府衛生局心理衛生及毒品防制科 溪北 FAX：02-81927000
溪南 FAX：03-9514000

聯絡電話：03-9220885
聯絡電話：03-9513880

宜蘭縣政府衛生局自殺防治通報單

(*為必填欄位)

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. 如何進院。
2. 受傷事發經過或為何產生自殺意念。
3. 後續處置為何。
4. 其他補述事項。