

新北市自殺防治通報關懷單

編號

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(須進行第28項「簡式健康量表評估」) 單選

*為必填欄位

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"/> 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"/> 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：_____ / _____									
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、*有無實際自殺行為： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否									
21、*自殺方式：(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、 <input type="checkbox"/> 一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等) 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"/> 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(勾選此項請填寫 29題) <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 (地址或地點描述：_____) (地址或地點/橋梁名稱：_____) <input type="checkbox"/> 高處跳下 <input type="checkbox"/> 除了上列方式之外之自殺方式：_____ (地址或地點描述：_____)									
22、*自殺原因：(複選，最多三種) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 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 校園學生問題 <input type="checkbox"/>學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等) <input type="checkbox"/>生涯規劃因素 </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 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"/>物質濫用(酒、藥、毒品) </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 工作/經濟 <input type="checkbox"/>職場工作壓力 <input type="checkbox"/>失業 <input type="checkbox"/>債務 </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> 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) </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> 其他 <input type="checkbox"/>兵役因素 <input type="checkbox"/>畏罪自殺、官司問題 <input type="checkbox"/>其他：_____ </td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		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 校園學生問題 <input type="checkbox"/> 學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等) <input type="checkbox"/> 生涯規劃因素	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"/> 物質濫用(酒、藥、毒品)	工作/經濟 <input type="checkbox"/> 職場工作壓力 <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)	其他 <input type="checkbox"/> 兵役因素 <input type="checkbox"/> 畏罪自殺、官司問題 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
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 校園學生問題 <input type="checkbox"/> 學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等) <input type="checkbox"/> 生涯規劃因素	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"/> 物質濫用(酒、藥、毒品)	工作/經濟 <input type="checkbox"/> 職場工作壓力 <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)						
其他 <input type="checkbox"/> 兵役因素 <input type="checkbox"/> 畏罪自殺、官司問題 <input type="checkbox"/> 其他：_____									
23、有無其他人一起自殺 (自殺意念者非必填)： <input type="checkbox"/> 有，關係：_____ <input type="checkbox"/> 無									
24、*自殺後身體狀況(自殺意念者非必填)： <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 垂危 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 其他：_____									
25、*目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮詢： <input type="checkbox"/> 有，疾病診斷：_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，原因：_____									

27、*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： _____

28、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。

29、買炭地點

1 炭的來源：

- 1 從外面商店買回來的
 2 家裡本來就有
 3 從網路購物平台買來的 (說明：_____)
 4 與他人一起燒炭，木炭由他人購買

2 商店類別 (如果上面選「從外面商店買回來的」)：(店名：_____；地址或地點：_____)

- 1 雜貨店
 2 五金行
 3 便利商店
 4 中小型量販店 (如：全聯、頂好、美廉社、松青、地方連鎖賣場)
 5 大型量販店 (如：家樂福、愛買、大潤發、好市多、特力屋)

3 買炭地點理由：

- 1 離家近
 2 離上班/上學地點近
 3 離自殺地點近 (適用於挑選過地點的自殺者，例如挑選在汽車旅館)
 4 其他原因 (說明：_____)

30、注意事項(含其他相關資訊)：

備註：

1. 此項通報的目的乃為了自殺行為發生者之後續追蹤及自殺防治，敬請尊重個案之隱私權，堅守保密原則，並配合自殺防治之時效性。
2. 請於填寫後傳真回覆新北市政府衛生局心理衛生科，傳真號碼：(02) 22579398
3. 新北市政府衛生局心理衛生科：(02) 22577155 轉 2830、2832~2839、2850~2860、(02)22572623