**\*為必填項目 自殺防治通報關懷單** 【衛福部公告版本】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通報單位： | | | 通報人姓名： | | | | | | 通報人電話： | | |
| \*自殺類別： □自殺未遂□自殺死亡 \*若個案無實際自殺行為，請改填**自殺防治個案轉介單**(無需填寫本通報單) | | | | | | | | | | | |
| 1、\*個案姓名： | | | | | | | 2、\*身分證字號： | | | | |
| 3、\*性別：□男 □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 | | | | | | | 8、\*通報日期：20 年 月 日 | | | | |
| 9、\*婚姻狀況：□未婚□已婚□離婚□喪偶□不詳 | | | | | 10、\*教育程度：□國小□國中□高中□大專□碩士以上□不詳 | | | | | | |
| 11、\*職業： | □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 | | □軍人 | |
|  | □學生（校名： ） | □家管 | | □退休 | | □失業 | | □無業 | □其他： | | □不詳 |
| 12、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： | | | | | | | | | | | |
| 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：□是 □否 □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、\*自殺方式：(複選，最多三種)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | □安眠藥鎮靜劑 | □酒精 | □服用或施打毒品過量 | □其他藥物 | | □農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑（□巴拉刈）、生長劑等) | □一般病媒殺蟲劑(如：蟑螂、螞蟻、老鼠藥等) | □其他化學物品(如：漂白水、清潔劑、鹽酸等) | □自焚 | | □割腕 | □其他部位之切穿工具自殺 | □上吊、自縊 | □悶死及窒息(如塑膠袋套頭) | | □燒炭 | □汽車廢氣 | □家用瓦斯中毒 | □其他氣體及蒸氣 | | □臥、跳軌(含鐵路、捷運等) | □撞擊(如：撞牆、撞車等) | □溺水(淹死);跳水 | □高處跳下 | | □以槍炮、氣槍及爆炸物 | □以其他方式： | | | | | | | | | | | | | | |
| 19、\*自殺原因：(複選，最多三種)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **情感/人際關係**  □夫妻問題  □家庭成員問題  □感情因素(如男女朋友)  □喪親、喪偶  □其他人際關係因素： | **精神健康/物質濫用**  □憂鬱傾向、罹患憂鬱症  □物質濫用(酒、藥、毒品)  □其他精神疾病或心理健康問題： | **工作/經濟**  □職場工作壓力  □失業  □債務  □其他經濟問題： | **生理疾病**  □慢性化的疾病問題(如：久病不癒)  □急性化的疾病問題(如：初得知患病)  □其他疾病問題： | | **校園學生問題**  □學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等)  □生涯規劃因素 | **迫害問題**  □遭受騷擾  □遭受暴力  □遭受詐騙 | **其他**  □兵役因素  □畏罪自殺、官司問題  □其他： | **不願說明或無法說明**  □個案(家屬)不願說明  □個案因身體狀況無法說明  □不詳 | | | | | | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | | | | |