

各網絡單位使用(社政、教育、勞政、警政、消防...等機關)

聯絡專線電話：

07-7134000轉5913

傳真電話：07-7132870

(確認傳真請於上班時間來電)

高雄市政府自殺高風險個案轉介單

說明：緊急案件，請直接撥打110報案，由警政機關勤務指揮中心啟動緊急救援機制，以掌握救援的時效性。

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15分以上。(請先檢視本表第28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28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29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：

☐ 自殺意念者 (個案本身擁有結束生命的想法，但尚未有具體計畫與行動)

注意事項：自殺企圖者與自殺死亡者請以線上通報(<https://sps.mohw.gov.tw>)，倘無法時再使用紙本傳真通報。

☐ 自殺企圖者 (個案已經有自殺意念、計畫與實際行動，但並未自殺身亡。)

☐ 自殺死亡者 (個案已經有自殺意念、計畫與實際行動，並自殺身亡。)

(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：

4、是否為原住民：☐ 是 ☐ 否

5、*電話(日)：

6、*電話(夜)：

7、手機：

8、*年齡： (出生： 年 月 日)

9、婚姻狀況：

10、教育程度：

11、就業情況：☐ 有，目前從事 _____ ☐ 無，失業多久

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、聯絡人姓名：

15、關係：

16、聯絡人電話：

17、聯絡人手機：

18、*自殺日期及時間： 年 月 日 時 分 19、*轉介日期：20 年 月 日

20、*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)

21、*(1)自殺方式：(可複選，☐最多勾選三種)

☐ 自縊、勒死及窒息

☐ 自焚

☐ 汽車廢氣

☐ 家用瓦斯

☐ 農用殺蟲劑及除草劑

☐ 溺水(淹死)；跳水

☐ 燒炭

☐ 其他化學物品

☐ 高處跳下

☐ 其他氣體及蒸氣

☐ 安眠藥鎮靜劑

☐ 切穿工具

☐ 以槍炮、氣槍及爆炸物

☐ 其他藥物

☐ 割腕

☐ 撞擊

☐ 服用或施打毒品過量

☐ 一般病媒殺蟲劑

☐ 以其他方式：

*** (2) 自殺地點(地址或明顯地標) ☐ 居住地 ☐ 其他地址或地標(詳述)**

22、*自殺原因：(可複選，本題☐最多勾選三個)

(1) 情感/人際關係

☐ 家人間情感因素

☐ 夫妻問題

☐ 感情因素

☐ 重大失落素：

☐ 同儕關係因素

☐ 職場人際關係因素

☐ 其他人際關係因

(2) 精神健康/物質濫用

☐ 憂鬱傾向

☐ 非憂鬱傾向精神心理健康問題

☐ 物質濫用(酒、藥)

☐ 過去或現在罹患憂鬱症

☐ 非憂鬱症精神疾病：

(3) 工作/經濟

☐ 非人際關係職場因素

☐ 失業經濟因素

☐ 債務經濟因素

☐ 非失業及債務經濟因素

(4) 生理疾病

☐ 久病不癒

☐ 非久病不癒疾病因素

(5) 校園學生問題

☐ 非人際關係學校適應問題

☐ 校園學生的生涯規劃因素

(6) 兵役問題

(7) 其他

(8) 不詳

☐ 兵役因素

☐ 其他：

☐ 不詳

(9) 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			
23、*有無其他人一起自殺： ☐ 有（關係：_____） ☐ 無					
24、*自殺後身體狀況： ☐ 穩定 ☐ 惡化 ☐ 垂危 ☐ 死亡					
25、*過去精神疾病史： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，診斷病名：_____ ☐ 酒癮 ☐ 藥（毒）癮					
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、*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					
28、*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。					
29. *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					
30. 其他相關資訊： <u>*請詳述自殺行為地點(地址或明顯地標)</u>					
轉介機關（構）：		轉介人員：		單位主管：	
電 話：		傳 真：			
（需傳真回覆時請務必填寫清楚，並註明傳真是否要切換）				轉介日期： 年 月 日	

需要回覆單請勾選：☐ 否 ☐ 是，衛生局於接受後3個工作天內以傳真回覆轉介機關（構）評估收案與否。

自殺高風險個案轉介處理回覆單

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