

彰化縣自殺高風險個案轉介單

聯絡電話：04-7282379
夜間及假日緊急聯絡電話：0919-685699
傳真電話：04-7284430

說明：

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 25 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 25 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 26 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：

- 自殺威脅者 (係指準備自殺執行自殺行動者)
- 自殺未遂者 (係指有自殺行為，但未遂者)
- 自殺意念者 (係指心存自殺想法，尚未付諸行動者)

1、*個案姓名：_____	2、*身分證字號：_____
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	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 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 碩士以上 <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"/> 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"/> 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"/> 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	<input type="checkbox"/> 民意代表、主管及經理人員 <input type="checkbox"/> 服務及售貨工作人員 <input type="checkbox"/> 事務支援人員 <input type="checkbox"/> 基層技術工及勞力 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 工
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	
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)

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 安眠藥鎮靜劑 | <input type="checkbox"/> 酒精 | <input type="checkbox"/> 服用或施打毒品過量 | <input type="checkbox"/> 其他藥物 |
| <input type="checkbox"/> 農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑(□巴拉刈)、生長劑等) | <input type="checkbox"/> 一般病媒殺蟲劑(如：蟑螂、螞蟻、老鼠藥等) | <input type="checkbox"/> 其他化學物品(如：漂白水、清潔劑、鹽酸等) | <input type="checkbox"/> 自焚 |
| <input type="checkbox"/> 割腕 | <input type="checkbox"/> 其他部位之切穿工具自殺 | <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"/> 汽車廢氣 | <input type="checkbox"/> 家用瓦斯中毒 | <input type="checkbox"/> 其他氣體及蒸氣 |
| <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"/> 高處跳下 |
| <input type="checkbox"/> 以槍炮、氣槍及爆炸物 | <input type="checkbox"/> 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、*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_____

25、*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。

26、*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

27. 其他相關資訊：

轉介機關（構）：

轉介人員：

單位主管：

電 話：

傳 真：

轉介日期： 年 月 日

自殺高風險個案轉介處理回覆單

說明：應於接受轉介單後 3 個工作天內回覆轉介機關（構）評估收案與否。

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