

新北市自殺防治通報關懷單

自殺死亡
 自殺未遂
 自殺意念

通報單位：_____ 編號：_____

通報人姓名：_____ 通報人電話：_____ 修改人員：_____

1、*個案姓名：_____ 2、*身分證字號：_____

3、*性別：_____ 4、是為原住民：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：_____市 _____鄉/鎮/市/區 _____村/里

13、*居住住址：_____

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：____年__月__日 19、*通報日期：20____年__月__日

20、*有無實際自殺行為：是 否

21、*自殺方式：(複選，最多三種)

<input type="checkbox"/> 自縊,勒死及窒息	<input type="checkbox"/> 自焚	<input type="checkbox"/> 汽車廢氣	<input type="checkbox"/> 家用瓦斯
<input type="checkbox"/> 農用殺蟲劑及除草劑(是否為巴拉刈中毒 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)	<input type="checkbox"/> 其他氣體及蒸氣(是否為氯氣自殺 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)	<input type="checkbox"/> 燒炭	<input type="checkbox"/> 其他化學物品
<input type="checkbox"/> 高處跳下	<input type="checkbox"/> 溺水(淹死);跳水	<input type="checkbox"/> 安眠藥鎮靜劑	<input type="checkbox"/> 切穿工具
<input type="checkbox"/> 以槍炮、氣槍及爆炸物	<input type="checkbox"/> 其他藥物	<input type="checkbox"/> 割腕	<input type="checkbox"/> 撞擊
<input type="checkbox"/> 服用或施打毒品過量	<input type="checkbox"/> 一般病媒殺蟲劑	<input type="checkbox"/> 以其他方式：_____	

22、*自殺原因：(複選，最多三種)

情感/人際關係

<input type="checkbox"/> 家人間情感因素	<input type="checkbox"/> 夫妻問題	<input type="checkbox"/> 感情因素	<input type="checkbox"/> 重大失落因素：_____
<input type="checkbox"/> 同儕關係因素	<input type="checkbox"/> 職場人際關係因素	<input type="checkbox"/> 其他人際關係因素	

精神健康/物質濫用

<input type="checkbox"/> 憂鬱傾向	<input type="checkbox"/> 非憂鬱傾向精神心理健康問題	<input type="checkbox"/> 物質濫用(酒、藥)	
<input type="checkbox"/> 過去或現在罹患憂鬱症 <input type="checkbox"/> 非憂鬱症精神疾病：_____			

工作/經濟

<input type="checkbox"/> 非人際關係職場因素	<input type="checkbox"/> 失業經濟因素	<input type="checkbox"/> 債務經濟因素	<input type="checkbox"/> 非失業及債務經濟因素
------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

生理疾病

<input type="checkbox"/> 久病不癒	<input type="checkbox"/> 非久病不癒疾病因素		
-------------------------------	------------------------------------	--	--

校園學生問題

<input type="checkbox"/> 非人際關係學校適應問題	<input type="checkbox"/> 校園學生的生涯規劃因素		
--------------------------------------	--------------------------------------	--	--

兵役問題

<input type="checkbox"/> 兵役因素	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 不詳
-------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

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		
-------------------------------------	--------------------------------------	--	--

23、有無其他人一起自殺：有 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：_____

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、*處置情形：

<input type="checkbox"/> 經由 _____ (單位/人員)護送前往 _____			
<input type="checkbox"/> 病情需要，轉往 _____ 診治			
<input type="checkbox"/> 個案辦理自動出院	<input type="checkbox"/> 醫師允許出院	<input type="checkbox"/> 留觀檢查	<input type="checkbox"/> 其他

補述：_____

28、注意事項：

備註：

- 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。
- 請於填寫後傳真回覆新北市政府衛生局心理衛生及長期照顧科，傳真號碼：(02) 22579398
- 新北市政府衛生局心理衛生及長期照顧科：(02) 22577155 轉 1022、1033~1039、1070~1076