

高雄市政府自殺高風險個案轉介單

各網絡單位使用(社政、教育、勞政、警政、消防...等機關)

說明：

聯絡人(電話)：承辦人(7134000 轉 5413)

傳真電話：07-7132870

(確認傳真請於上班時間來電 7134000*5413)

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)

(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：20 年 月 日
- 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、*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：_____

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：

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： _____	