

臺南市政府自殺高風險個案轉介單

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 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 | ☐ 其他人際關係因素 | |

(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

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 7 個工作天內回覆轉介機關（構）評估開案與否。

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
回覆處理情形	1、評估日期： 年 月 日 評估狀況(內容)：	
	2、 ☐ 開案：開案日期： 年 月 日 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：_____ ☐ 不開案：(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：_____ 3、其他建議處置或補充說明：_____	
	評估人員： 單位主管： 電 話： 傳 真：	