傳真電話：06-3358161  **聯絡電話：06-7003627轉208 陳玟霖(112.10.24)**

 **臺南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：** **3、＊性別：** **5、＊電話(日)：** 7、手機： 9、婚姻狀況：  | **2、＊身分證統一編號(或居留證號碼)：** 4、是否為原住民：□ 是　　□ 否**6、＊電話(夜)：** **8、＊年齡： (出生： 年 月 日)**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： 16、聯絡人電話： 18、**＊自殺日期：20 年 月 日** | 15、關係： 17、聯絡人手機： 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□同儕關係因素 | □夫妻問題□職場人際關係因素 | □感情因素□其他人際關係因素 | □重大失落素：  |
| **（2）精神健康/物質濫用**□憂鬱傾向□過去或現在罹患憂鬱症 | □非憂鬱傾向精神心理健康問題□非憂鬱症精神疾病：  | □物質濫用(酒、藥) |
| **（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**□兵役因素 | **（7）其他**□其他：  | **（8）不詳**□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 | 年 月 日 |
| 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： |