110/2/4修訂

臺南市政府警察局自殺防治通報單

請於上班時間(8:00-12:00；13:30-17:30)來電確認

FAX：3358161 （*為必填欄位）

＊通報單位：　　＊通報人姓名：　　＊通報人電話：　　單位主管：

***自殺類別：**□自殺死亡 □自殺企圖(有行為，未死亡) □自殺意念(有想法，沒有行為) □因本次家暴案件表示有自殺念頭

***通報來源：**□民眾報案　□家屬報案　□網絡單位報案　□其他_____

1、***個案姓名：**

2、***身分證統一編號：**

3、***性別：**□男　□女

4、年齡：____(出生：___年___月___日)

5、***電話：**(日)　　/(夜)

6、***手機：**

7、***自殺日期：民國**___**年**___**月**___**日**

8、***通報日期：民國**____**年**____**月**___**日**

9、***婚姻狀況：**□未婚□已婚□離婚□喪偶□不詳

10、***最高學歷：**□國小□國中□高中□大專□碩士 □博士□不詳 □未接受教育

11、***職業：** □專業人員(持有證照者)　□農林漁牧業生產人員　□技藝有關工作人員　□機械設備操作工及組裝人員　□服務及售貨工作人員　□基層技術工及勞力工　□事務支援人員　□學生（校名：　　）　□軍人　□家管　□退休　□失業　□無業　□其他：

12、特殊身分別註記：□精神病人□藥癮者□酒癮者□家暴被害人□家暴加害人□性侵害被害人□性侵害加害人 □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：**□是 □否 □不詳

16、***聯絡人(1)**姓名：_____關係：_____電話：_____/

聯絡人(2)姓名：_____關係：_____電話：_____/

17、***自殺地點(自殺意念者非必填)：**□自宅 □租屋處 □大樓（非自宅），大樓名稱：_____□汽車 □旅館 □公園 □馬路 □鐵路 □捷運 □山區 □河（海），河川、橋梁名稱：_____ □其他地點：

18、***行為發生時是否有飲酒(自殺意念者非必填):**□是 □否 □不詳

19、*** (1)自殺方式：**(複選，最多三種，自殺意念者非必填)

□安眠藥鎮靜劑　□除安眠藥鎮靜劑之外藥物　□以槍砲、氣槍及爆炸物　□服用或施打毒品過量

□一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等)　□巴拉刈農藥　□一般病媒殺蟲劑(如：蟑螂、螞蟻、老鼠藥等)　□化學物品(如：漂白水清潔劑、鹽酸等)

□割腕　□其他部位之切穿工具　□上吊、自縊　□悶死及窒息(如塑膠袋套頭)

□燒炭　□汽車廢氣　□家用瓦斯　□自焚

□臥、跳軌(含鐵路、捷運等)　□撞擊(如：撞牆、撞車等)　□溺水(淹死);跳水　□其他氣體及蒸汽

□高處跳下　□除了上列方式之外之自殺方式：

(2)自殺工具取得方式(如:商家名稱、醫療院所)：_____

20、***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

精神健康/物質濫用
□憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病
□物質濫用(酒、藥、毒品)

工作/經濟
□職場工作壓力
□失業
□債務

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)

校園學生問題
□學校適應問題、
□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

21、有無其他人一起自殺：□有，關係：_____ □無

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、***處置情形：**

□未送醫，原因：_____　□送醫，_____醫院　□其他

24、注意事項(含其他相關資訊，請務必詳述案情)：

1. **請將本表單傳真予臺南市政府衛生局心理健康科(傳真電話 06-3358161)，並於衛生局上班時間(8:00-12:00；13:30-17:30)來電確認(06)7034981#194郭慧雅心理輔導員。**
2. **＊符號，為必填欄位**