**113年臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫**

1. **目的：**

近年來，跳水自殺事件頻傳，當寶貴生命消逝時，我們每每覺得痛心又惋惜。其實很多時候，我們需要的只是多一分鐘的時間，就能挽救珍貴的生命、避免一個家庭的破碎。

守望相助隊是地方安全網的重要助力，包括巡守鄰里、舉發違法違規事件、家暴與兒少虐待事件的通報、協助社區防災等。若能結合大家的力量，除了將轄區水域列為巡守勤務範圍，及時挽救生命，也能推展「珍愛生命守門人」的概念，包含宣導1925專線、免費心理諮商服務，進而降低跳水自殺的機率，讓社會安全網能更加完備！

於是，我們發起了「113年臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫」，除了珍愛守門人的課程，也準備了豐富的獎勵，歡迎大家踴躍參與！

1. **計畫辦理期間：**

113年5月1日至12月31日。

1. **申請加入對象：**

臺南市政府核備立案之守望相助隊。

1. **加入資格條件：**
2. 將轄區內水域新增或既有列為平常執行巡守勤務範圍，例如海洋、溪河、湖泊、圳溝、水庫、滯洪池等，並於計畫期間每月繳交守望相助隊巡守勤務表影本或掃描檔案。
3. 每隊須至少2名隊員完成珍愛生命守門人課程。
4. 若發現自殺企圖、自殺意念民眾，須填妥附件5傳真通報窗口提供服務。
5. **獎勵項目：**
6. 加入本計畫之守望相助隊可獲得A級$4000元、B級$3000元全聯禮券(面額$100)。
7. 113年11月30日前曾通報自殺企圖、自殺意念民眾之守望相助隊，另可獲得$2000元全聯禮券，並公開表揚授予自殺防治有功感謝狀。
8. 禮券須由隊長或指派隊員個人代表領取，並依規定填寫資料以列計個人所得。
9. **珍愛生命守門人課程：**
10. 限完成113年1月1日後辦理之珍愛生命守門人課程。
11. 可報名參加6月15日、6月22日及6月29日之計畫說明會及課程。
12. 可於辦理113年守望相助隊常訓時，結合衛生局辦理守門人課程。
13. 或完成其他由衛生局辦理之珍愛生命守門人課程。
14. **申請作業：**
15. 收件期限：即日起至113年9月30日止。
16. 請填妥附件1~3，掛號郵寄至台南市東區林森路一段418號3樓心理健康科陳姵妤小姐收，並請來電確認是否收到；附件3可於完成課程後補繳。

電話：06-2679751轉176或166

1. 守望相助隊於收到衛生局通過審查通知後，於上班時間前往衛生局林森辦公室或東興辦公室領取禮券，並填寫附件4印領清冊。
2. 如經費用罄，恕不再受理申請。
3. **計畫說明會：**
4. 第一場：113年6月15日上午，衛生局東興辦公室5樓大禮堂 (臺南市新營區東興路163號)
5. 第二場：113年6月22日上午，衛生局林森辦公室5樓大禮堂(臺南市東區林森路一段418號 )
6. 第三場：113年6月29日上午，善化區社區心理衛生中心2樓團體治療室(臺南市善化區中山路377號2樓)
7. 議程表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時間 | 主題及內容 | 講師 |
| 9:40~10:00 | 報到 | |
| 10:00~10:05 | 開場致詞 | |
| 10:05~10:55 | 珍愛生命守門人 | 6/15 吳佳真 諮商心理師  6/22 黃炯翰 諮商心理師  6/29 鄭琬馨股長 |
| 10:55~11:00 | 休息 | |
| 11:00~11:30 | 計畫說明 | 心理健康科  鄭琬馨股長 |
| 11:30~12:10 | 意見交流 |
| 12:10~ | 賦歸 | |

1. **活動網址：**

下載計畫書、申請表等附件及報名說明會，請點擊連結或掃描QR CODE

<https://p.tainan.gov.tw//2sE3z>

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 113年度臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人申請表 | | | | | | | |
| 守望相助隊名稱 | | 區  守望相助隊 | | | 類別 | □持續運作守望相助隊（每週運作4日以上）  □持續運作守望相助隊（每週運作1至3日） | |
| 申請隊伍申請代表人名稱（隊長） | |  | | |
| 代表人  聯絡地址 | |  | | | | | |
| 聯絡電話 | |  | | | e-mail |  | |
| 申請單位地址 | |  | | | | | |
| 計畫名稱 | | 臺南市政府衛生局113年守望相助隊加入水域珍愛生命守門人計畫 | | | | | |
| 實施期程 | | 113年5月1日至12月31日 | | | | | |
| 守望相助隊  申請代表人簽章 | |  | | 申請日期 | |  | |
| 受理單位 | 臺南市政府衛生局 | | | 受理人 | |  | |
| 核定守望相助隊獎勵等級 | □A級（每週運作4日以上）  □B級（每週運作1至3日） | | | 受理單位  審查結果 | | □符合審查規定，核發獎勵  □不符審查規定 | |
| 承辦人 | | 股長 | 技正 | | | | 科長 |

附件2

|  |  |
| --- | --- |
| 臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人巡守水域路線圖 | |
| 守望相助隊名稱 | 區 守望相助隊 |
| 水域名稱  請盡量詳細描述，範例參考：四草大橋(橋上南向、北向)、西港大橋(橋下沿岸)、曾文溪沿岸(○○至○○段)、嘉南大圳南幹線(南177縣道段)、天鵝湖公園環湖步道(○○至○○段) |  |
| 巡守路線總長度  (僅限水域部分) | 大約 公里 |
| 地圖 (可貼上google地圖圖片後以螢光筆、色筆等方式標示路線) | |

\*如不敷使用，請自行新增頁面。

附件3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 完成珍愛生命守門人課程隊員名冊 | | | |
| 守望相助隊名稱 | 區 守望相助隊 | | |
| 隊員姓名 | | 上課日期 | 上課地點 |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |
|  | | 年 月 日 |  |

\*如不敷使用，請自行新增頁面。

附件4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 113年臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫 獎勵品(全聯禮券)印領清冊 | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓　　名 | 戶籍地址 | 任職單位 | 日期 | 內容 | 金額 (A) | 是否需收補充保費(V/X) | 個人扣繳保費(B) | 實際支領金額 (A-B) | 簽名或蓋章 |
| 身分證字號 |
|  |  | 區  守望相助隊 |  | 台南市水域自殺防治巡守獎勵 |  | X | 0 |  |  |
|  |  |
| 總計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 請將通報單傳真至**06-3358161** (受理單位：臺南市政府衛生局心理健康科)。 * 請於上班時間(8:00-12:00；13:30-17:30)來電確認**(06)7034981#194郭慧雅心理輔導員**。 * ＊符號，**為必填欄位** | | | | | | | |
| 通報單位： 區 守望相助隊 | | | 通報人姓名： | | | | 通報人電話： |
| \*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) | | | | | | | |
| \*1.個案姓名： | | | | \*2.身分證號： | | | |
| \*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) □汽車 □旅館 □公園 □馬路  □鐵路 □捷運 □山區 □河(海) □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.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： | |  | | | | | | | | |
| \*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.自殺處置情形：  □未送醫 □送醫， 醫院 □其他 | | | | | | | |
| 24.注意事項(含其他相關資訊，請務必詳訴案情)： | | | | | | | |