

113 年臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫

一. 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！

二. 計畫辦理期間：

113 年 5 月 1 日至 12 月 31 日。

三. 申請加入對象：

臺南市政府核備立案之守望相助隊。

四. 加入資格條件：

1. 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、溪流、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。
2. 每隊須至少 2 名隊員完成珍愛生命守門人課程。
3. 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。

五. 獎勵項目：

1. 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)。
2. 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。

3. 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。

六. 珍愛生命守門人課程：

1. 限完成 113 年 1 月 1 日後辦理之珍愛生命守門人課程。
2. 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。
3. 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。
4. 或完成其他由衛生局辦理之珍愛生命守門人課程。

七. 申請作業：

1. 收件期限：即日起至 113 年 9 月 30 日止。
2. 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 樓心理健康科陳佩妤小姐收，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
3. 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。
4. 如經費用罄，恕不再受理申請。

八. 計畫說明會：

1. 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）
2. 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）
3. 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）

4. 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	

九. 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	<input type="checkbox"/> 持續運作守望相助隊（每週運作4日以上） <input type="checkbox"/> 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	1 1 3 年 5 月 1 日 至 1 2 月 3 1 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	<input type="checkbox"/> A級（每週運作4日以上） <input type="checkbox"/> B級（每週運作1至3日）	受 理 單 位 審 查 結 果	<input type="checkbox"/> 符合審查規定，核發獎勵 <input type="checkbox"/> 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。

- 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)

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 安眠藥鎮靜劑 | <input type="checkbox"/> 除安眠藥鎮靜劑之外藥物 | <input type="checkbox"/> 以槍砲、氣槍及爆炸物 | <input type="checkbox"/> 服用或施打毒品過量 |
| <input type="checkbox"/> 一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等) | <input type="checkbox"/> 巴拉刈農藥 | <input type="checkbox"/> 一般病媒殺蟲劑(如：蟑螂、螞蟻、老鼠藥等) | <input type="checkbox"/> 化學物品(如：漂白水清潔劑、鹽酸等) |
| <input type="checkbox"/> 割腕 | <input type="checkbox"/> 其他部位之切穿工具 | <input type="checkbox"/> 上吊、自縊 | <input type="checkbox"/> 悶死及窒息(如塑膠袋套頭) |
| <input type="checkbox"/> 燒炭 | <input type="checkbox"/> 汽車廢氣 | <input type="checkbox"/> 家用瓦斯 | <input type="checkbox"/> 自焚 |
| <input type="checkbox"/> 臥、跳軌(含鐵路、捷運等) | <input type="checkbox"/> 撞擊(如：撞牆、撞車等) | <input type="checkbox"/> 溺水(淹死);跳水 | <input type="checkbox"/> 其他氣體及蒸汽 |
| <input type="checkbox"/> 高處跳下 | <input type="checkbox"/> 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 | 精神健康/物質濫用 | 工作/經濟 | 生理疾病 |
| <input type="checkbox"/> 夫妻問題 | <input type="checkbox"/> 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 | <input type="checkbox"/> 職場工作壓力 | <input type="checkbox"/> 慢性化的疾病問題(如：久病不癒) |
| <input type="checkbox"/> 家庭成員問題 | <input type="checkbox"/> 物質濫用(酒、藥、毒品) | <input type="checkbox"/> 失業 | <input type="checkbox"/> 急性化的疾病問題(如：初得知患病) |
| <input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友) | | <input type="checkbox"/> 債務 | |
| <input type="checkbox"/> 喪親、喪偶 | | | |
| 校園學生問題 | 迫害問題 | 其他 | 不願說明或無法說明 |
| <input type="checkbox"/> 學校適應問題、 | <input type="checkbox"/> 遭受騷擾、 <input type="checkbox"/> 遭受暴力 | <input type="checkbox"/> 兵役因素 | <input type="checkbox"/> 個案(家屬)不願說明 |
| <input type="checkbox"/> 生涯規劃因素 | <input type="checkbox"/> 遭受詐騙 | <input type="checkbox"/> 畏罪自殺、官司問題 | <input type="checkbox"/> 個案因身體狀況無法說明 |
| | | <input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> 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)：