**114年臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫**

1. **目的：**

守望相助隊平時即以巡邏、守望或其他勤務方式，協助社區治安等工作，隊員們都相當關心社區鄰里地方安全，若進一步將轄區水域列為巡守勤務範圍，可降低臺南市跳水自殺風險，增加鄰里居民之生命安全；並可學習珍愛生命守門人知識，結合運用衛生局與社區心理衛生中心的心理健康資源，例如免付費心理諮商、自殺民眾關懷訪視、心理諮詢等服務，提升服務情緒困擾或自殺風險民眾之技巧與知能。

1. **計畫辦理期間：**

114年6月10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. 每隊一週須至少巡守四天，由各巡守隊隊長將附件2掃描回傳至Line群組。
5. 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。
6. **獎勵項目：**
7. 加入本計畫之守望相助隊可獲得8,000元禮券。
8. 114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600元禮券，並公開表揚授予自殺防治有功感謝狀。
9. 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。
10. **珍愛生命守門人課程：**
11. 限完成114年1月1日後辦理之珍愛生命守門人課程。
12. 可報名參加7月12日(林森5樓大禮堂)及7月19日(東興5樓階梯教室)之經驗分享、課程及計畫說明會。
13. 可於辦理114年守望相助隊常訓時，結合衛生局辦理守門人課程，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114年7月31日止。
16. 請填妥附件1~3，掛號郵寄至臺南市東區林森路一段418號3樓心理健康科溫采潔小姐收，並請來電06-2679751#511確認是否收到；附件3可於完成課程後補繳。
17. 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。
18. 如經費用罄，恕不再受理申請。
19. **計畫說明會**
20. 第一場：114年7月12日上午10時00分至12時20分，衛生局林森辦公室5樓大禮堂(臺南市東區林森一路418號)
21. 第二場：114年7月19日上午10時00分至12時20分，衛生局東興辦公室5樓階梯教室(臺南市新營區東興路163號)
22. 議程表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時間 | 主題及內容 | 講師 |
| 9:40~10:00 | 簽到、前測 |
| 10:00~10:05 | 衛生局長官致詞 |
| 10:05~10:35 | 珍愛生命守門人 | 內聘講師(吳佳真心理師) |
| 10:35~10:40 | 休息 |
| 10:40~11:10 | 計畫說明 | 心理健康科 溫采潔 |
| 11:10~12:10 | 趣味手作 | 內聘講師(吳佳真心理師) |
| 12:10~12:20 | 後測 |
| 12:20~ | 賦歸、發放餐盒、場復 |

1. **活動網址：**

下載計畫書、申請表等附件，請點擊連結或掃描QR CODE

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

附件1

|  |
| --- |
| 114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 |
| 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114年守望相助隊加入水域珍愛生命守門人計畫 |
| 實施期程 | 114年6月10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 |  |
| 守望相助隊參加本計畫人數 |  位 | 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

|  |
| --- |
| 114年臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫獎勵品(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 |  | 臺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)595-5525#317林心理輔導員**。
* ＊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)： |