

114 年臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫

一. 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。

二. 計畫辦理期間：

114 年 6 月 10 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。
2. 每隊須至少 2 名隊員完成珍愛生命守門人課程。
3. 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。
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。

五. 獎勵項目：

1. 加入本計畫之守望相助隊可獲得 8,000 元禮券。
2. 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。
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 114 年 1 月 1 日後辦理之珍愛生命守門人課程。
2. 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。
3. 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。

七. 申請作業：

1. 收件期限：即日起至 114 年 7 月 31 日止。
2. 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。
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：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)
2. 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)
3. 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	

九. 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	1 1 4 年 6 月 1 0 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	
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	
	年 月 日	
	年 月 日	

*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)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、螞蟥、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 | 精神健康/物質濫用 | 工作/經濟 | 生理疾病 |
| ☐ 夫妻問題 | ☐ 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 | ☐ 職場工作壓力 | ☐ 慢性化的疾病問題(如：久病不癒) |
| ☐ 家庭成員問題 | ☐ 物質濫用(酒、藥、毒品) | ☐ 失業 | ☐ 急性化的疾病問題(如：初得知患病) |
| ☐ 感情因素(如男女朋友) | | ☐ 債務 | |
| ☐ 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 |
| ☐ 學校適應問題、 | ☐ 遭受騷擾、 ☐ 遭受暴力 | ☐ 兵役因素 | ☐ 個案(家屬)不願說明 |
| ☐ 生涯規劃因素 | ☐ 遭受詐騙 | ☐ 畏罪自殺、官司問題 | ☐ 個案因身體狀況無法說明 |
| | | ☐ 其他： | ☐ 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)：