

附表 1

傳真電話：230-577

	上班日聯絡電話	夜間及假日緊急聯絡電話
心理衛生中心	230295	330-671、332-439、310-150#333
臺東榮院醫院	222-995#1121	222-995#1142、1144
部立台東醫院	324-112#1166	341-445、324-112#1100-1103
臺東馬偕醫院	310-150#374	310-150#332~334
關山慈濟醫院	814-877、841-880#119、560	
臺東基督教醫院	960-888#1390	0989-570793

臺東縣政府自殺高風險個案轉介單

說明：

一、轉介個案需同時符合下列標準：

- (一) 簡式健康量表 (BSRS) 總分達 15 分以上。(請先檢視本表第 28 項測量結果)
- (二) 簡式健康量表 (BSRS) 自殺想法檢測結果達 2 分以上。(請先檢視本表第 28 項測量結果)
- (三) 達高自殺風險個案條件任何 1 項者。(請先檢視本表第 29 項所訂條件)

二、請注意資料正確性，詳細查填以下相關資料，「*」必填欄位，應避免有漏填或空白欄位。

三、若轉介單位係透過第三人獲悉並未實際接觸個案，請務必於確認及評估實際案情後再行轉介。

四、如有緊急個案需衛生局配合處置，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。

(一)*本次轉介對象屬：

☐ 自殺意念者 (個案本身擁有結束生命的想法，但尚未有具體計畫與行動)

注意事項：自殺企圖者與自殺死亡者請以線上通報(<https://sps.mohw.gov.tw>)，倘無法時再使用紙本傳真通報。

☐ 自殺企圖者 (個案已經有自殺意念、計畫與實際行動，但並未自殺身亡。)

☐ 自殺死亡者 (個案已經有自殺意念、計畫與實際行動，並自殺身亡。)

(二)基本資料：

1、*個案姓名：

2、*身分證統一編號(或居留證號碼)：

3、*性別：

4、是否為原住民：☐ 是 ☐ 否

5、*電話(日)：

6、*電話(夜)：

7、手機：_____

8、*年齡： (出生： 年 月 日)

9、婚姻狀況：_____

10、教育程度：_____

11、就業情況：☐ 有，目前從事_____ ☐ 無，失業多久_____

12、戶籍住址：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____

13、*居住住址： 縣/市 鄉/鎮/市/區 村/里

14、聯絡人姓名：_____

15、關係：_____

16、聯絡人電話：_____

17、聯絡人手機：_____

18、*自殺日期：20 年 月 日

19、*轉介日期：20 年 月 日

20、*有無實際自殺行為：☐ 是 ☐ 否(勾選本項者，下題為勾選計畫自殺方式)

21、*自殺方式：(可複選，☐最多勾選三種)

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 自縊、勒死及窒息 | ☐ 自焚 | ☐ 汽車廢氣 | ☐ 家用瓦斯 |
| ☐ 農用殺蟲劑及除草劑 | ☐ 溺水(淹死)；跳水 | ☐ 燒炭 | ☐ 其他化學物品 |
| ☐ 高處跳下 | ☐ 其他氣體及蒸氣 | ☐ 安眠藥鎮靜劑 | ☐ 切穿工具 |
| ☐ 以槍炮、氣槍及爆炸物 | ☐ 其他藥物 | ☐ 割腕 | ☐ 撞擊 |
| ☐ 服用或施打毒品過量 | ☐ 一般病媒殺蟲劑 | ☐ 以其他方式：_____ | |

22、*自殺原因：(可複選，本題☐最多勾選三個)

(1) 情感/人際關係

- ☐ 家人間情感因素 ☐ 夫妻問題 ☐ 感情因素 ☐ 重大失落素：_____
- ☐ 同儕關係因素 ☐ 職場人際關係因素 ☐ 其他人際關係因素

(2) 精神健康/物質濫用

- ☐ 憂鬱傾向 ☐ 非憂鬱傾向精神心理健康問題 ☐ 物質濫用(酒、藥)
- ☐ 過去或現在罹患憂鬱症 ☐ 非憂鬱症精神疾病：_____

(3) 工作/經濟

- ☐ 非人際關係職場因素 ☐ 失業經濟因素 ☐ 債務經濟因素 ☐ 非失業及債務經濟因素

(4) 生理疾病

- ☐ 久病不癒 ☐ 非久病不癒疾病因素

(5) 校園學生問題

- ☐ 非人際關係學校適應問題 ☐ 校園學生的生涯規劃因素

(6) 兵役問題

(7) 其他

(8) 不詳

- ☐ 兵役因素 ☐ 其他：_____ ☐ 不詳

(9) 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

23、*有無其他人一起自殺：☐ 有(關係：_____) ☐ 無

24、*自殺後身體狀況：☐ 穩定 ☐ 惡化 ☐ 垂危

25、*過去精神疾病史：☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，診斷病名：_____ ☐ 酒癮 ☐ 藥(毒)癮

26、*個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務：☐ 是 ☐ 否

27、轉介機關(構)個案處置情形：

- ◎是否已開案？☐ 是，已提供_____服務 ☐ 否_____
- ◎轉介後，是否繼續服務個案？☐ 是_____ ☐ 否_____
- ◎希望衛生機關對個案提供何種服務？☐ 轉介精神醫療服務 ☐ 轉介心理輔導 ☐ 收案關懷及追蹤 ☐ 其他_____
- ◎檢附相關評估表供參☐ 有_____ ☐ 無_____

28、*測量簡式健康量表(BSRS)結果：

請圈選最近一個星期(含今天)，個案對下列各項目造成困擾的嚴重程度(個案感受)

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

請填寫檢測結果：1-5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

說明：

1. 1 至 5 題之總分：

(1) 得分0~5分：身心適應狀況良好。

(2) 得分6~9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒，給予情緒支持。

(3) 得分10~14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

(4) 得分>15分：重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。

2. ★「有無自殺想法」單項評分：

本題為附加題，若前5題總分小於6分，但本題評分為2分以上時，建議轉介至精神科。

29. *高自殺風險個案條件：(可複選)

- ☐ 1. 再自殺個案
- ☐ 2. 本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者
- ☐ 3. 個案陳述有具體自殺計畫（包含明確的時間與自殺方式）
- ☐ 4. 65歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人

30. 其他相關資訊：

轉介機關（構）：

轉介人員：

單位主管：

電 話：

傳 真：

轉介日期： 年 月 日

自殺高風險個案轉介處理回覆單

說明：應於接受轉介單後7個工作天內回覆轉介機關（構）評估收案與否。

個案姓名	身分證統一編號 (或居留證號碼)
受理日期	年 月 日
回覆日期	年 月 日
回覆處理情形	1、評估結果：(自殺企圖與死亡個案收案關懷，意念個案須經評估後收案) ☐ 收案： (1) 開案日期： 年 月 日 (2) 協助事項：(可複選) ☐ 轉介精神醫療服務 ☐ 轉介心理輔導 ☐ 收案關懷及追蹤 ☐ 其他： _____ ☐ 未收案：(可複選) ☐ 資料不足，無法評估收案與否。 ☐ 個案失聯，請確認行蹤後再轉介。 ☐ 聯絡資料錯誤，請確認並更正後再轉介。 ☐ 不符轉介標準，請 貴機關（構）持續關懷，必要時再轉介。 ☐ 個案主要訴求非衛生機關（構）之服務項目。 ☐ 考量個案需求，以原轉介機關（構）繼續提供服務為佳。 ☐ 其他原因： _____ 2、其他建議處置或補充說明： _____
	評估人員： 單位主管：
	電 話： 傳 真：