



自殺防治 個案轉介單

本中心服務標準		<input type="checkbox"/> 自殺企圖者暨高危險個案(需符合下頁評估標準) 請加填「自殺防治通報關懷單」 <input type="checkbox"/> 需跨局處資源介入之自殺個案(請說明需介入之局處資源為：_____) <input type="checkbox"/> 重覆自殺之個案									
基本資料	姓名		生日	民國	年	月	日	性別	男	女	
	身分證字號		電話				健保	有	無		
	福利身份別			身心障礙別：障別：			程度：				
	地址	臺北市		區	里	路(街)	段	巷	弄	號	樓之
	緊急聯絡人		與個案之關係		電話						
主要問題	<input type="checkbox"/> 感情問題 <input type="checkbox"/> 人際問題(<input type="checkbox"/> 夫妻問題 <input type="checkbox"/> 家人問題 <input type="checkbox"/> 同儕問題) <input type="checkbox"/> 物質濫用 <input type="checkbox"/> 精神/心理疾病 <input type="checkbox"/> 經濟問題 <input type="checkbox"/> 工作問題 <input type="checkbox"/> 學業壓力 <input type="checkbox"/> 法律問題 <input type="checkbox"/> 重大失落事件 _____ <input type="checkbox"/> 生理疾病問題 <input type="checkbox"/> 其他 摘述：										
轉介者評估意見或建議											
轉介單位：		轉介人員：		單位主管：		電話：		傳真：			
轉介日期： 年 月 日											

臺北市政府自殺防治中心 個案轉介處理回覆單

個案姓名				身分證字號			
受轉介日期		接案人員		開案日期			
處理回覆	接案結果： <input type="checkbox"/> 無法提供服務，原因：			處理情形：			
	<input type="checkbox"/> 已協助事項： <input type="checkbox"/> 已收案評估與協助： <input type="checkbox"/> 其他：						
	接案人員：	單位主管：	電話：23212730 轉		傳真：23212731		
回覆日期： 年 月 日							



自殺企圖者暨高危險群個案評估標準

簡式健康量表	<input type="checkbox"/> 第 1~5 題總分 ≥ 15 分，且第 6 題分數 ≥ 3
<p>1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒：</p> <p><input type="checkbox"/> (0) 完全沒有 <input type="checkbox"/> (1) 輕微 <input type="checkbox"/> (2) 中等程度 <input type="checkbox"/> (3) 厲害 <input type="checkbox"/> (4) 非常厲害</p> <p>2. 感覺緊張不安：</p> <p><input type="checkbox"/> (0) 完全沒有 <input type="checkbox"/> (1) 輕微 <input type="checkbox"/> (2) 中等程度 <input type="checkbox"/> (3) 厲害 <input type="checkbox"/> (4) 非常厲害</p> <p>3. 覺得容易苦惱或動怒：</p> <p><input type="checkbox"/> (0) 完全沒有 <input type="checkbox"/> (1) 輕微 <input type="checkbox"/> (2) 中等程度 <input type="checkbox"/> (3) 厲害 <input type="checkbox"/> (4) 非常厲害</p> <p>4. 感覺憂鬱、心情低落：</p> <p><input type="checkbox"/> (0) 完全沒有 <input type="checkbox"/> (1) 輕微 <input type="checkbox"/> (2) 中等程度 <input type="checkbox"/> (3) 厲害 <input type="checkbox"/> (4) 非常厲害</p> <p>5. 覺得比不上別人：</p> <p><input type="checkbox"/> (0) 完全沒有 <input type="checkbox"/> (1) 輕微 <input type="checkbox"/> (2) 中等程度 <input type="checkbox"/> (3) 厲害 <input type="checkbox"/> (4) 非常厲害</p> <p>6. 有自殺的想法：</p> <p><input type="checkbox"/> (0) 完全沒有 <input type="checkbox"/> (1) 輕微 <input type="checkbox"/> (2) 中等程度 <input type="checkbox"/> (3) 厲害 <input type="checkbox"/> (4) 非常厲害</p>	
再自殺意念及風險評估	<input type="checkbox"/> 符合其中一項
<p><input type="checkbox"/> 重複想到死，或是強烈的自殺意念</p> <p><input type="checkbox"/> 有自殺計畫</p> <p><input type="checkbox"/> 有立即生命危險</p>	
自殺危險因子評估	<input type="checkbox"/> 符合 5 項以上
<p><input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 25 歲以上 <input type="checkbox"/> 有憂鬱症狀 <input type="checkbox"/> 曾經自殺未遂</p> <p><input type="checkbox"/> 有酒精成癮 <input type="checkbox"/> 有思考邏輯障礙 <input type="checkbox"/> 缺乏社會支持 <input type="checkbox"/> 有組織的自殺計畫</p> <p><input type="checkbox"/> 無配偶 <input type="checkbox"/> 有身體疾病</p>	
自殺意圖評估 (適用於曾經自殺未遂者)	<input type="checkbox"/> 符合 5 項以上
<p><input type="checkbox"/> 自殺時無他人在場 <input type="checkbox"/> 採取致命的自殺方式</p> <p><input type="checkbox"/> 於較不可能被救助的時機自殺 <input type="checkbox"/> 死意堅決</p> <p><input type="checkbox"/> 抗拒被救助 <input type="checkbox"/> 有自殺的想法持續超過一天以上</p> <p><input type="checkbox"/> 自殺時完全不與他人連繫 <input type="checkbox"/> 對於沒有完成自殺感到遺憾</p> <p><input type="checkbox"/> 自殺有完整的計畫 <input type="checkbox"/> 可能或確定會死亡</p> <p><input type="checkbox"/> 有準備好遺書 <input type="checkbox"/> 若未經醫療救助即會死亡</p>	