**密件**

**自殺暨高危險群個案通報單**

|  |  |
| --- | --- |
| 通報單位：　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 通報人姓名： |
| 聯絡電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 通報日期： |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.個案姓名：     2.性別： □男 □女3.個案系級： 4.個案聯絡電話： | 5.主要聯絡人姓名： 6.主要聯絡人電話：7.與個案關係： |

|  |  |
| --- | --- |
| 8.通報情形： | □有自殺意念，無行為（請直接續填第12題選項）□已有自殺行為（請續填第9-11題選項） |
| 9.自殺行為發生日期：　　　年　　月　　日  |
| 10.自殺方式： | □服藥（安眠藥、精神科用藥）　　　　□服用化學物質（農藥、清潔劑） □用利器自戕　　□上吊　　□投水　　□跳樓　　□自焚 □一氧化碳中毒（燒碳、瓦斯或汽車廢氣）　　　　□咬舌　　□其他　　　　 |
| 11.自殺後狀況：□無礙　　□穩定　　□惡化　　□垂危　　□死亡 |

|  |
| --- |
| 12.自殺原因（複選）　□失業　　□非失業經濟因素  　□情侶情感因素　　□其他人際關係因素 　□家人情感因素（□個案平時與家人感情不睦） 　□憂鬱傾向（□有憂鬱病史）　　□久病不癒　　□物質濫用（酒、藥癮） 　□工作壓力　　□課業壓力　　□不詳　　□其他  |
| 13.過去精神病史： | □有，診斷病名　　　　　　　　　，就診醫院　　　　　　　　　 □無　　□不詳 |
| 14.過去自殺次數：  次　　□不詳  |
| 15.個案是否願意接受輔導人員訪視、轉介服務：□是　　□否　　□不詳 |
| 16.處置情形：　□送醫診治，護送前往 　 （醫療院所）　□個案拒絕就醫與諮商，僅由相關人員  （家人/朋友/通報人）協助勸導　□個案拒絕就醫，但同意接受諮商輔導協助　□補述：通報人簽名：　　　　　　　　　　 |

ASCX-Q03-003-FM006