** 嘉義縣自殺高風險個案轉介單**

聯絡人(電話)：05-3620600轉285

傳真電話：05-3625913**(傳真完畢後請來電確認)**

e-mail: hb3621150@mail.cyshb.gov.tw

|  |  |
| --- | --- |
| **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、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。**  **三、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。**  **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（有結束自己生命的想法或計畫者）**  **□自殺威脅者（係指準備自殺執行自殺行動者）**  **□自殺未遂者（企圖結束自己的生命，並已發生自我傷害行為，未造成致命性損傷者）** | |
| **(二)基本資料：**  **1、＊個案姓名：**  **3、＊性別：**  **5、＊電話(日)：**  7、手機：  9、婚姻狀況： | **2、＊身分證統一編號(或居留證號碼)：**  4、是否為原住民：□ 是　　□ 否  **6、＊電話(夜)：**  **8、＊年齡： (出生： 年 月 日)**  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 號** | |
| 14、聯絡人姓名：  16、聯絡人電話：  18、**＊自殺日期：20 年 月 日** | 15、關係：  17、聯絡人手機：  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  □同儕關係因素 | □夫妻問題  □職場人際關係因素 | □感情因素  □其他人際關係因 | □重大失落素： | | **（2）精神健康/物質濫用**  □憂鬱傾向  □過去或現在罹患憂鬱症 | □非憂鬱傾向精神心理健康問題  □非憂鬱症精神疾病： | | □物質濫用(酒、藥) | | **（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**  □兵役因素 | **（7）其他**  □其他： | **（8）不詳**  □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 □ 死亡** | |
| 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.** **轉介機關（構）資源連結情形：(可複選)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | □高風險家庭 | □家庭暴力暨性侵害防治中心 | □長期照顧管理中心 | □老人保護 | | □急難救助 | □中低收入戶申請 | □就業服務中心 | □法律扶助 | | □家庭教育中心 | □學生輔導諮商中心 | □外籍配偶服務中心 | □身心障礙者生涯轉銜個案管理中心 | | □其他補述： | | | | | |
| 31.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 | |