

## 雲林縣衛生局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27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27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28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、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：

- 自殺威脅者 (係指準備自殺執行自殺行動者)
- 自殺意念者 (係指心存自殺想法，尚未付諸行動者)

(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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 有，目前從事_____ <input type="checkbox"/> 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、*自殺意念日期：20 年 月 日   | 19、*轉介日期：20 年 月 日   |

20、\*欲自殺方式：(可複選，最多勾選三種)

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

21、\*自殺原因：(可複選，本題最多勾選三個)

- (1) 情感/人際關係
- 夫妻問題  家庭成員問題
- 感情因素(如男女朋友)  喪親、喪偶
- (2) 精神健康/物質濫用
- 物質濫用(酒、藥)  憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病
- (3) 工作/經濟
- 職場工作壓力  失業  債務
- (4) 生理疾病
- 慢性化的疾病問題(如：久病不癒)  急性化的疾病問題(如：初得知患病)
- (5) 校園學生問題
- 學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等)  生涯規劃因素
- (6) 其他
- 兵役因素  畏罪自殺、官司問題  其他：
- (7) 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  不詳

22、\*有無其他人欲一起自殺： 有 (關係： )  無

23、\*個案目前身體狀況： 穩定  惡化  垂危

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

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

26、\*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

27、\*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。

28、\*高自殺風險個案條件：(可複選)

1. 再自殺個案  
 2. 本次欲自殺方式為上吊、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

29. 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3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： <input type="checkbox"/> 收案： (1) 開案日期： 年 月 日 (2) 協助事項：(可複選) <input type="checkbox"/> 轉介精神醫療服務 <input type="checkbox"/> 轉介心理輔導 <input type="checkbox"/> 收案關懷及追蹤 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 未收案：(可複選) <input type="checkbox"/> 資料不足，無法評估收案與否。 <input type="checkbox"/> 個案失聯，請確認行蹤後再轉介。 <input type="checkbox"/> 聯絡資料錯誤，請確認並更正再轉介。 <input type="checkbox"/> 不符轉介標準，請 貴機關(構)持續關懷，必要時再轉介。 <input type="checkbox"/> 個案主要訴求非衛生機關(構)之服務項目。 <input type="checkbox"/> 考量個案需求，以原轉介機關(構)繼續提供服務為佳。 <input type="checkbox"/> 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：05-7002142	傳 真：05-5378251		