

臺南市政府警察局自殺防治通報單

請於上班時間(8:00-12:00；13:30-17:30)來電確認

FAX：3358161 (*為必填欄位)

通報單位：_____ 通報人姓名：_____ 通報人電話：_____ 單位主管：_____			
*自殺類別： ☐ 自殺死亡 ☐ 自殺未遂 ☐ 自殺意念 ☐ 因本次家暴案件表示有自殺念頭			
1、*個案姓名：_____		2、*身分證統一編號：_____	
3、*性別： ☐ 男 ☐ 女		4、年齡：_____ (出生：_____年_____月_____日)	
5、*電話：(日) _____/(夜) _____		6、*手機：_____	
7、*自殺日期：民國_____年_____月_____日		8、*通報日期：民國_____年_____月_____日	
9、*婚姻狀況： ☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 喪偶 ☐ 不詳		10、*最高學歷： ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中 ☐ 大專 ☐ 碩士 ☐ 博士 ☐ 不詳 ☐ 未接受教育	
11、*職業： ☐ 專業人員(持有證照者) ☐ 農林漁牧業生產人員 ☐ 技藝有關工作人員 ☐ 機械設備操作工及組裝人員 ☐ 服務及售貨工作人員 ☐ 基層技術工及勞力工 ☐ 事務支援人員 ☐ 學生(校名：_____) ☐ 軍人 ☐ 家管 ☐ 退休 ☐ 失業 ☐ 無業 ☐ 其他：_____			
12、特殊身分別註記： ☐ 精神病人 ☐ 藥癮者 ☐ 酒癮者 ☐ 家暴被害人 ☐ 家暴加害人 ☐ 性侵害被害人 ☐ 性侵害加害人 ☐ 其他：_____			
13、戶籍住址：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____			
14、*居住住址：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____			
15、*與人同住： ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳			
16、*聯絡人(1)姓名：_____關係：_____電話：_____/_____ 聯絡人(2)姓名：_____關係：_____電話：_____/_____			
17、*自殺地點(自殺意念者非必填)： ☐ 自宅 ☐ 租屋處 ☐ 大樓(非自宅) ☐ 汽車 ☐ 旅館 ☐ 公園 ☐ 馬路 ☐ 鐵路 ☐ 捷運 ☐ 山區 ☐ 河(海) ☐ 其他地點：_____			
18、*行為發生時是否有飲酒(自殺意念者非必填)： ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳			
19、*自殺方式：(複選，最多三種，自殺意念者非必填)			
☐ 安眠藥鎮靜劑	☐ 除安眠藥鎮靜劑之外藥物	☐ 以槍砲、氣槍及爆炸物	☐ 服用或施打毒品過量
☐ 一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等)	☐ 巴拉刈農藥	☐ 一般病媒殺蟲劑(如：蟑螂、螞蟥、老鼠藥等)	☐ 化學物品(如：漂白水)
☐ 割腕清潔劑、鹽酸等)	☐ 其他部位之切穿工具	☐ 上吊、自縊	☐ 悶死及窒息(如塑膠袋套頭)
☐ 燒炭	☐ 汽車廢氣	☐ 家用瓦斯	☐ 自焚
☐ 臥、跳軌(含鐵路、捷運等)	☐ 撞擊(如：撞牆、撞車等)	☐ 溺水(淹死);跳水	☐ 其他氣體及蒸汽
☐ 高處跳下	☐ 除了上列方式之外之自殺方式：_____		
20、*自殺原因：(複選，最多三種)			
情感/人際關係	精神健康/物質濫用	工作/經濟	生理疾病
☐ 夫妻問題	☐ 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病	☐ 職場工作壓力	☐ 慢性化的疾病問題(如：久病不癒)
☐ 家庭成員問題	☐ 物質濫用(酒、藥、毒品)	☐ 失業	☐ 急性化的疾病問題(如：初得知患病)
☐ 感情因素(如男女朋友)		☐ 債務	
☐ 喪親、喪偶			
校園學生問題	迫害問題	其他	不願說明或無法說明
☐ 學校適應問題、	☐ 遭受騷擾、 ☐ 遭受暴力	☐ 兵役因素	☐ 個案(家屬)不願說明
☐ 生涯規劃因素	☐ 遭受詐騙	☐ 畏罪自殺、官司問題	☐ 個案因身體狀況無法說明
		☐ 其他：_____	☐ 不詳
21、有無其他人一起自殺： ☐ 有，關係：_____ ☐ 無			
22、目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮詢： ☐ 有，疾病診斷：_____ ☐ 無 ☐ 不詳			
23、*處置情形：			
☐ 未送醫 ☐ 送醫，_____醫院 ☐ 其他_____			
24、注意事項(含其他相關資訊，請詳訴)：			

1. 請將本表單傳真予臺南市政府衛生局心理健康科 (傳真電話 06-3358161)，並於衛生局上班時間(8:00-12:00；13:30-17:30)來電確認(06)2679751-164 蔡侑霖個管師。

2. *符號，為必填欄位