

嘉義縣自殺高危險群通報單

村里幹事(村里長) 宮廟 農藥商 社區藥局 其他

* 通報單位：	* 通報人姓名：	通報人職稱：
聯絡電話：	* 手機：	* 通報日期： 年 月 日

* 1.個案姓名：	* 2.性 別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
* 3.身分證字號：	* 4.個案年齡： 歲(年次)
* 5.聯絡電話：	* 6.手機號碼：
* 7.聯絡地址：	
* 8.主要聯絡人姓名：	* 9.與個案關係：
* 10.聯絡人電話：	* 11.聯絡人手機號碼：
* 12.自殺原因（複選） <input type="checkbox"/> 經濟因素_____ <input type="checkbox"/> 男女朋友情感因素 <input type="checkbox"/> 久病不癒 <input type="checkbox"/> 家人情感因素（ <input type="checkbox"/> 平時與家人感情不睦） <input type="checkbox"/> 憂鬱傾向（ <input type="checkbox"/> 有憂鬱症病史） <input type="checkbox"/> 物質濫用（酒、藥癮） <input type="checkbox"/> 工作壓力 <input type="checkbox"/> 課業壓力 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____	
13.有無精神疾病： <input type="checkbox"/> 有，診斷病名_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	
14.過去自殺次數：_次 <input type="checkbox"/> 不詳	
15.個案是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
16.其他通知事項：	

註：

- 1.本通報目的係為提早預防自殺行為發生，相關單位將尊重個案隱私權及堅守保密原則。

傳真電話：05-3625913 連絡電話：05-3620600#285 表單更新日期：108.01.18

- 2.通報後將由衛生局(所)人員評估後提供追蹤關懷或轉介相關單位。
- 3.「*」為必填項次(警消人員請填寫轉介單)。