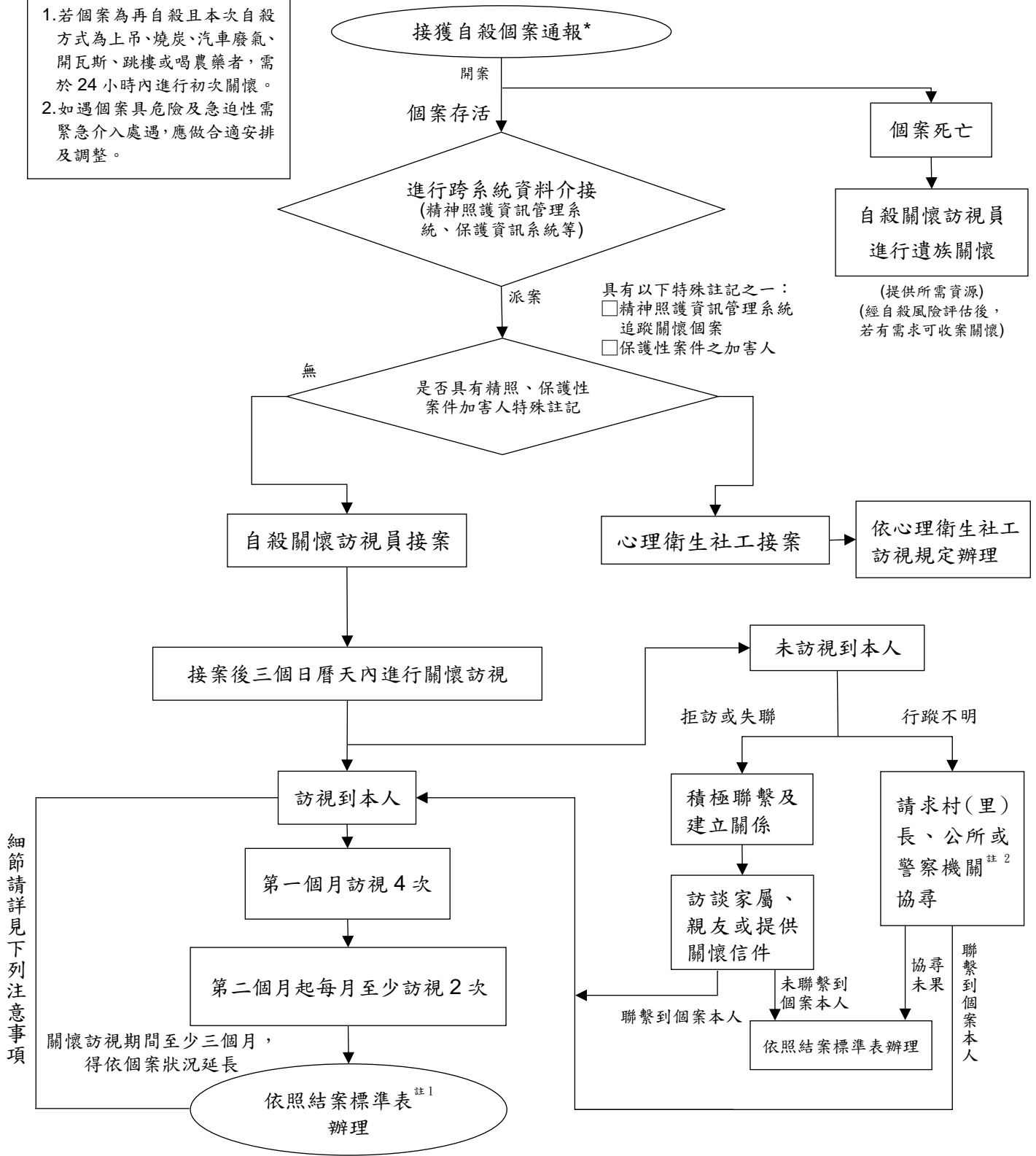


自殺個案通報後關懷作業流程

衛生福利部 109 年 11 月 27 日衛部心字第 1091762425 號函訂定
衛生福利部 111 年 12 月 13 日衛部心字第 1111762286 號函修訂

***接獲自殺個案通報注意事項**
1.若個案為再自殺且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，需於 24 小時內進行初次關懷。
2.如遇個案具危險及急迫性需緊急介入處遇，應做合適安排及調整。



注意事項：

- 每次訪視均需進行精神心理社會評估，評估項目參考自殺關懷訪視紀錄單，包括危險因子、保護因子、治療順從性評估、生理精神狀態、BSRS-5、再自殺風險之綜合評估。
- 評估醫療、心理健康、諮商輔導、社福、長照、就業或其他資源需求，連結或轉銜個案所需之服務資源。
- 自訪視到本人起，始計算訪視期間，第一個月訪視 4 次。
- 個管期間，若個案再次因自殺行為被通報至系統中，則將前一次通報予以結案，並將當次通報依本作業流程持續辦理。

註 1：結案標準表如附表 1。
註 2：「警察機關協尋行蹤不明自殺關懷訪視個案申請暨回復表(範本)」如附表 2，衛生局申請協尋時務必填妥申請人聯絡資料，俾警察機關回復協尋結果，確保雙方聯繫機制順暢。

附表 1、自殺關懷訪視個案結案標準表

衛生福利部 109 年 11 月 27 日
衛部心字第 1091762425 號函訂定

編號	結案標準	處理原則
1	死亡	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於個管期間中死亡，予以結案。 2. 其親友遺族經自殺風險評估後，若有需求可視情況提供遺族關懷，經與督導討論或經督導會議同意後，予以結案。
2	行蹤不明	收案後，向原通報單位、當地村里長或警察機關聯繫後，仍無法得知個案聯絡方式或所在地點，或已提報警察機關協尋半年仍未尋獲，經與督導討論或督導會議同意後，予以結案。
3	失聯	收案後，已向原通報單位、當地村(里)長、警察機關或家屬、親友確認個案聯絡方式或所在地點無誤，經 3 次不同時段聯繫均未果，投遞關懷卡片、衛教單張及求助管道，經與督導討論或督導會議同意後，予以結案。
4	入監	<p>於個管期間入監，導致無法接受訪視服務。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 若個案將於矯正機關超過三個月，經與督導討論或督導會議同意後，予以結案。 2. 若未超過三個月，應將個管相關資訊提供矯正機關，以接續關懷，並提醒矯正機關，於個案出監時通知衛生局。
5	遷徙至其他縣市	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個管期間，個案遷徙至其他縣市，原收案縣市須確實追蹤聯繫個案，若可掌握其動向，則可轉出至遷入縣市衛生局接續關懷。 2. 若個案遷徙卻無法掌握其動向，則依行蹤不明標準處理。
6	拒訪	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兩週內訪視個案至少 3 次，其中包含 1 次家訪，且為不同時段皆遭拒訪。 2. 提供關懷卡片與衛教單張，並告知相關求助管道，經督導會議同意後，始得結案。
7	個案風險程度降低。	個管期間，如個案連續 3 次以上之再自殺風險之綜合評估均屬低度風險，經督導會議同意後，始得結案。
8	其他	遇有未列於前七項情形或具特殊情況之個案，需於結案評估上敘明個案之具體狀況，經督導會議同意後，始得結案。

附表 2、警察機關協尋行蹤不明自殺關懷訪視個案申請暨回復表

衛生福利部 111 年 12 月 13 日
衛部心字第 1111762286 號函訂定

申請表(衛生局填寫)			
申請機關	○○○衛生局	申請日期	
申請人姓名/職稱		個案編號	
聯絡電話/手機		傳真電話	
E-mail :			
一、個案基本資料：(原通報單資訊)			
1. 姓名：	2. 身分證字號：	3. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 跨性別	
4. 年齡：	5. 聯絡電話：		
6. 戶籍地址：			
7. 居住地址：			
二、聯繫摘要：(截至申請日前)			
1. 原通報單位：(無者免填)			
(1) 最後一次聯繫為____年____月____日。			
(2) 補充說明：			
2. 本人：(無者免填)			
(1) 最後一次聯繫為____年____月____日。			
(2) 補充說明：			
3. 家屬、親友：(無者免填)			
(1) 最後一次聯繫為____年____月____日。			
(2) 補充說明：			
三、本案協尋結果，請警察機關於__年__月__日前，以 <input type="checkbox"/> 電話、 <input type="checkbox"/> 傳真、 <input type="checkbox"/> E-mail 方式回復。			
申請人員：		機關(衛生局)主管：	
回復表(警察機關填寫)			
回復機關			
管轄縣市/行政區		回復日期	
姓名/職稱		聯絡電話/手機	
辦理協尋結果：			
<input type="checkbox"/> 已尋獲：已於____年____月____日尋得；個案聯絡方式為_____、所在地點為_____。			
補充說明：			
<input type="checkbox"/> 未尋獲：截至____年____月____日仍未尋得。補充說明：			
回復人員：		回復機關(警察局)主管：	