

亞洲大學 學生自殺通報表單

密件

請填表人務必注意下列法定通報注意事項並詳實填寫資訊，以免因資訊不足無法於法定時間完成線上通報，致使本校違法。請將表單 Email 至 hclin@asia.edu.tw

自殺防治法	自殺防治法施行細則
<p>第 11 條 1 中央主管機關應建置自殺防治通報系統，供醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業。</p> <p>2 前項通報之方式及內容，由中央主管機關定之；通報人之身分資料，應予保密。</p>	<p>第 13 條 1 本法第十一條第一項所定人員應自知悉有自殺行為情事後二十四小時內，依中央主管機關建置之自殺防治通報系統進行通報作業。</p> <p>2 本法第十一條第二項所定通報內容，包括可得知之自殺方式、自殺行為人資料、自殺原因與處置情形及通報人聯絡方式。</p>

知悉者/填表人			
填表人姓名(必填)			
知悉時間(必填)	年	月	日
	時	分	
填表時間(必填)	年	月	日
	時	分	
個案基本資料			
學生姓名 (必填)			性別 (必填)
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證統一編號 /居留證號碼 (必填)	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 非本國		出生日期 (西元年)(必填)
			年 月 日
個案聯絡資訊			
聯絡電話/手機 (必填)			
現居地址 (必填)	(縣市別、鄉鎮市區必填)		
個案相關聯絡人資訊			
聯絡人姓名 (必填)			聯絡人電話 (必填)
聯絡人與個案關係 (必填)			
本案案情			
案件類型 (必填)	<input type="checkbox"/> 自殺企圖 <input type="checkbox"/> 自殺死亡 類型說明： <ul style="list-style-type: none"> • 自殺企圖：個案已經有實際行動，或已表達有具體計畫(時間、地點)、準備好自殺工具，但並未自殺身亡。 • 自殺死亡：個案已經有實際行動，且已身亡。 		

自殺日期及時段 (必填)	自殺日期：__年__月__日 <input type="checkbox"/> 凌晨(00:00-05:59) <input type="checkbox"/> 上午(06:00-11:59) <input type="checkbox"/> 下午(12:00-11:59) <input type="checkbox"/> 晚上(18:00-23:59)
自殺地點(必填)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋處 <input type="checkbox"/> 大樓(非自宅) <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 旅館 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 鐵路 <input type="checkbox"/> 捷運 <input type="checkbox"/> 山區 <input type="checkbox"/> 河(海) <input type="checkbox"/> 其他地點，請敘明：_____
自殺方式 (必填，最多三項)	<input type="checkbox"/> 安眠藥鎮靜劑 <input type="checkbox"/> 除安眠藥鎮靜劑之外藥物 <input type="checkbox"/> 一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等) <input type="checkbox"/> 巴拉刈農藥 <input type="checkbox"/> 一般病媒殺蟲劑(如：蟑螂、螞蟻、老鼠藥等) <input type="checkbox"/> 化學物品(如：漂白水清潔劑、鹽酸等) <input type="checkbox"/> 燒炭 <input type="checkbox"/> 汽車廢氣 <input type="checkbox"/> 家用瓦斯 <input type="checkbox"/> 氫氣 <input type="checkbox"/> 自焚 <input type="checkbox"/> 割腕 <input type="checkbox"/> 其他部位之切穿工具 <input type="checkbox"/> 上吊、自縊 <input type="checkbox"/> 悶死及窒息(如塑膠袋套頭) <input type="checkbox"/> 臥、跳軌(含鐵路、捷運等) <input type="checkbox"/> 撞擊(如：撞牆、撞車等) <input type="checkbox"/> 溺水(淹死)、跳水 <input type="checkbox"/> 其他氣體及蒸氣 <input type="checkbox"/> 高處跳下 <input type="checkbox"/> 以槍炮、氣槍及爆炸物 <input type="checkbox"/> 服用或施打毒品過量 <input type="checkbox"/> 除了上列方式之外之自殺方式
自殺原因 (必填，最多三項)	1. 情感/人際關係 <input type="checkbox"/> 夫妻問題 <input type="checkbox"/> 家庭成員問題 <input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友) <input type="checkbox"/> 喪親、喪偶 2. 精神健康/物質濫用 <input type="checkbox"/> 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 <input type="checkbox"/> 物質濫用(酒、藥、毒品) 3. 工作/經濟 <input type="checkbox"/> 職場工作壓力 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 債務 4. 生理疾病 <input type="checkbox"/> 慢性化的疾病問題(如：久病不癒) <input type="checkbox"/> 急性化的疾病問題(如：初得知患病) 5. 校園學生問題 <input type="checkbox"/> 學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等) <input type="checkbox"/> 生涯規劃因素 6. 迫害問題 <input type="checkbox"/> 遭受騷擾 <input type="checkbox"/> 遭受暴力 <input type="checkbox"/> 遭受詐騙 7. 不願說明或無法說明 <input type="checkbox"/> 個案(家屬)不願說明 <input type="checkbox"/> 個案因身體狀況無法說明 <input type="checkbox"/> 不詳 8. 其他 <input type="checkbox"/> 兵役因素 <input type="checkbox"/> 畏罪自殺、官司問題 <input type="checkbox"/> 其他，請敘明：_____

<p>處置情形 (必填，最少勾選一項)</p>	<p><input type="checkbox"/> 留置原機構觀察，請敘明： _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> 經由 _____ (護送單位/人員)</p> <p><input type="checkbox"/> 護送前往 _____ (機構)</p> <p><input type="checkbox"/> 送往殯儀館，請敘明：</p> <p><input type="checkbox"/> 個案辦理自動出院</p> <p><input type="checkbox"/> 個案轉住院</p> <p><input type="checkbox"/> 醫師允許出院</p> <p><input type="checkbox"/> 急診留觀</p> <p><input type="checkbox"/> 通知單位</p> <p><input type="checkbox"/> 原個案收治機構，請敘明：</p> <p><input type="checkbox"/> 學校單位，請敘明：</p> <p><input type="checkbox"/> 警政單位</p> <p><input type="checkbox"/> 消防單位</p> <p><input type="checkbox"/> 檢察機關</p> <p><input type="checkbox"/> 其他單位，請敘明：</p> <p><input type="checkbox"/> 親友</p> <p><input type="checkbox"/> 其他，請敘明： _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>補述 (除上述欄位外，其他可得知之個案相關資訊)</p>	