



臺北市政府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

您好：

為利了解您在聆聽本課程教學前，對自殺防治工作的瞭解狀況，做為我們未來改進的方向，請用手機掃描QR Code，完成前測調查，非常感謝您的幫忙。





臺北市政府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

# 自殺防治守門人課程

臺北市政府自殺防治中心

110.07.26修訂版



# 大綱

1. 自殺防治法
2. 自殺相關統計數據
  - 2.1 全球概況
  - 2.2 全國與臺北市自殺相關數據
3. 認識自殺防治中心與自殺防治守門人
4. 自殺的迷思與事實
5. 自殺危險性辨識、評估與通報
6. 關懷心情四步驟
7. 相關資源



## 1.1 自殺防治法

立法院會108年5月31日三讀通過自殺防治法  
108年6月19日總統華總一義字第10800062181號令制定  
公布全文 19 條；並自公布日施行

自殺為全球性的公共衛生、心理健康與社會議題，其成因複雜且多元，所造成負面影響擴及整體社會。

以我國自殺防治體系之運作現況及十餘年之防治實務經驗為基礎，並充分研析自殺防治相關文獻、參考日本及韓國相關法制，擬具「自殺防治法」。



## 1.2 自殺防治法

### 第3條

自殺防治應自生理、心動及其他面之。

### 第6條

各機關、學校、中央及直轄市、縣(市)政府、鄉(鎮)公所、村(里)民委員會、勞工官機關推行自殺防治工作，辦理自殺防治教育，並提供心理諮詢管道。

### 施行細則第8條

本法第六條第一項所定自殺防治教育，其內容如下：

- 一、生命教育課程。
- 二、壓力調適及問題解決技巧。
- 三、認識自殺危險因子、保護因子。
- 四、識別自殺高風險對象及徵象。
- 五、防範自殺機制。
- 六、自殺危機處理。
- 七、自殺防治資源。



## 1.3 知悉自殺行為情事依法通報

### 第11條

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。

，由中央主管機關定之；

### 施行細則第13條

- ✓ 本法第11條第1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。
- ✓ 本法第11條第2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

關接獲通報後，應立  
其他機關（構）、團



## 1.4 落實自殺防治之物理性防治及資源整合

### 第12條

各級主管機關應建立機制，降低民眾取得高致命性自殺工具，並實施高致命性自殺方法之

#### 施行細則第14條

規定上開機制如下：

三、宣導珍惜生命，並註明防治諮詢電話，或於適當場域設置求助標示。

四、向公、私場所或對高致命性自殺方法場域所有人、使用人或管理人宣導設置防護措施、改良環境、設施設備，或去除危險物品。

五、向高致命性自殺工具販售業者及高致命性自殺方法場域所有人、使用人或管理人宣導參加自殺防治守門人訓練。

### 第13條



## 1.5 橫向合作

### 第14條

直轄市、縣（市）主管機關或受其委請之機關（構）或團體進行關懷訪視時，得請求警察機關、醫事機構、學校或其他相關機關（構）協助，受請求者應予配合。

### 第15條

各機關、學校、法人、機構、團體及相關業務人員執行本法相關業務時，對自殺行為人及其親友之個人資料應予保密，不得無故洩漏。

無故洩漏前項個人資料者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣六千元以上六萬元以下罰鍰。



## 1.6 減少媒體不當報導自殺事件

### 第16條

宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，不得報導或記載下列事項：

- 一. 教導自殺方法或教唆、誘使、煽惑民眾自殺之訊息。
- 二. 詳細描述自殺個案之自殺方法及原因。
- 三. 誘導自殺之文字、聲音、圖片或影像資料。
- 四. 毒性物質或其他致命性自殺工具之銷售情報。
- 五. 其他經中央主管機關認定足以助長自殺之情形。

註：媒體業者請注意



## 1.6.1 減少媒體不當報導自殺事件

驚！南投埔里一對年輕男女陳屍車內 2人關係、死因待查



埔里鎮南村南村路旁的休旅車，1對年輕男女陳屍車內，警方獲報進行調查。(記者佟振國攝)

該報導內容刊載行為人之車輛、臆測自殺及自殺工具(噴燈)等情事，恐造成民眾學習仿效。

直到下午1時許有民眾經過休旅車旁，發現車門縫飄出白煙，以為是火燒車，趕緊報案，消防隊、警方趕到打開車門，發現駕駛座與副駕駛座倒臥1男1女，已經明顯死亡，車內有疑似用來輕生的器具與噴燈。



Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2015



# 自殺為公共衛生重要議題

106年70歲以下之  
自殺平均生命年數損失 (AYLL)  
為23.8年

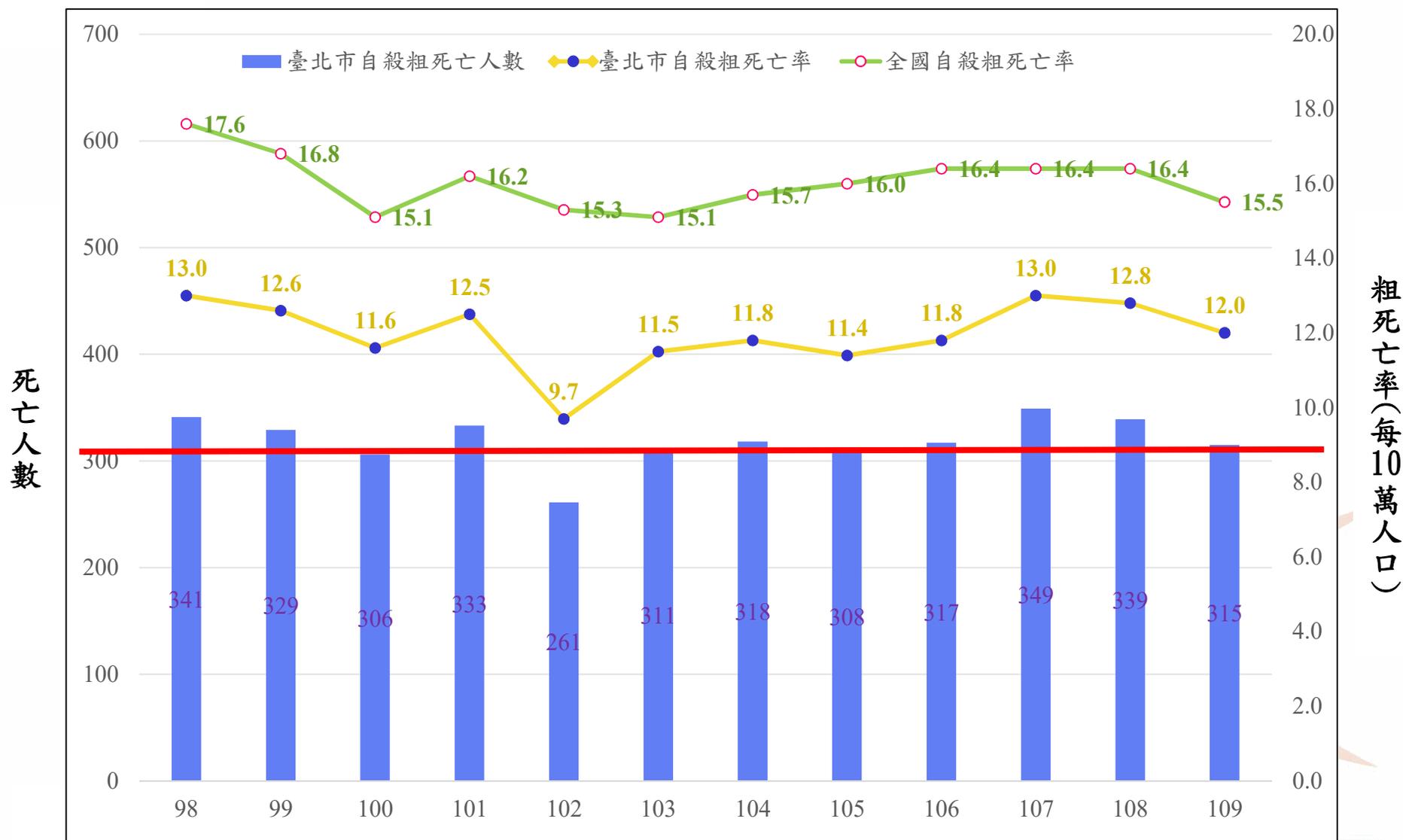
臺灣地區仍為自殺  
率的中高盛行區

	自殺死亡率							
	2009年	2010年	2015年					
日本	24.4	24.7	24.3	19.7	18.4	19.1	19	15.4
臺灣	12.4	18.8	16.8	15.7	11.7	16.6	13.8	12.1
臺北市	9	17.8	12.5	11.8	7.94	14.79	9.67	8.7
香港	13.5	14.6	13.8	12.6	11	11.1	10	9
美國	10.8	11.7	13	14.3	9.7	10.4	11.5	12.6
澳洲	13.4	11.9	12.1	11.8	12.5	10.8	10.8	10.4
英國	8.8	8	7.7	8.5	8	7.1	6.8	7.4

國際比較  
臺北市為自殺率的中低盛行區

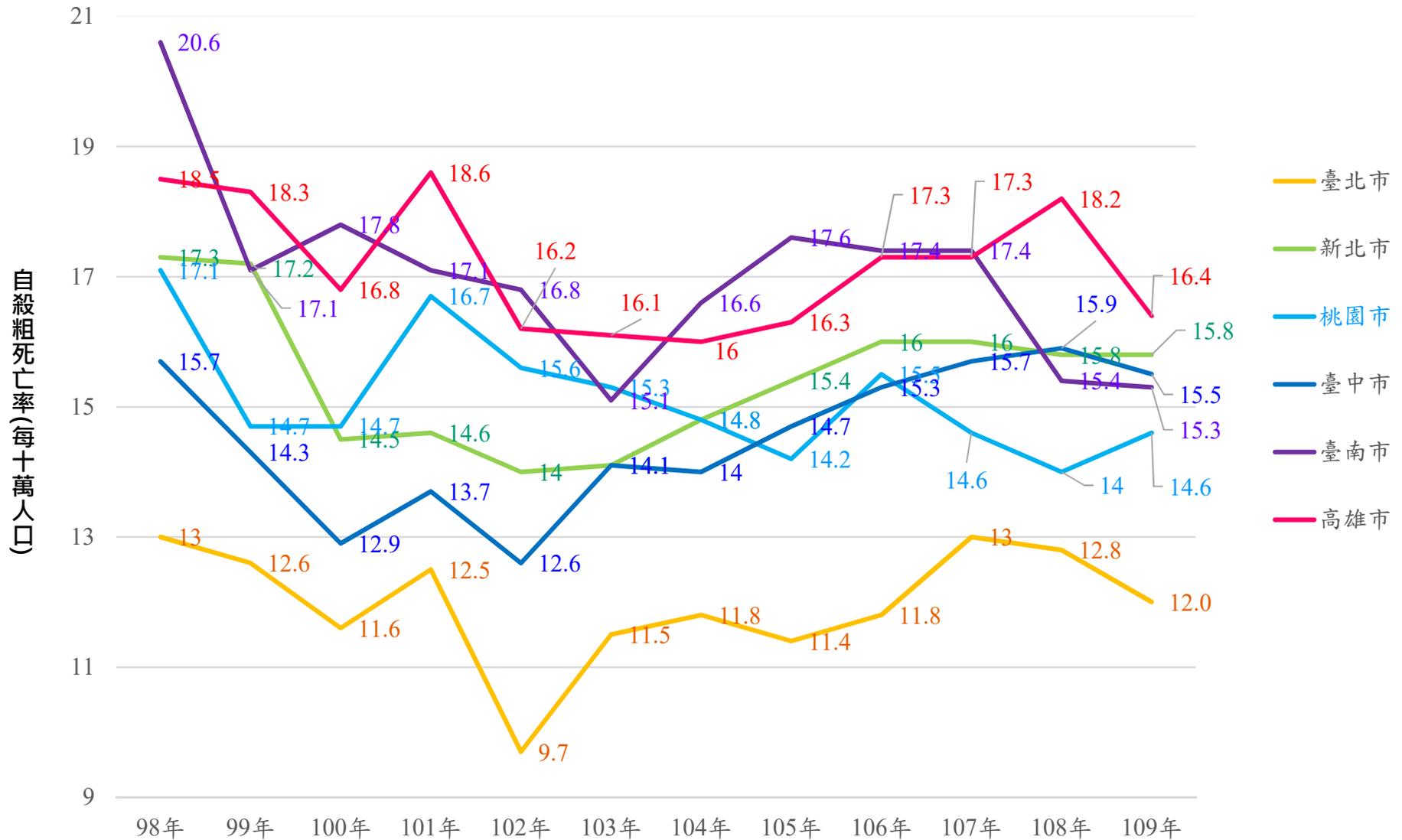


## 2.2.1 臺北市與全國自殺死亡率



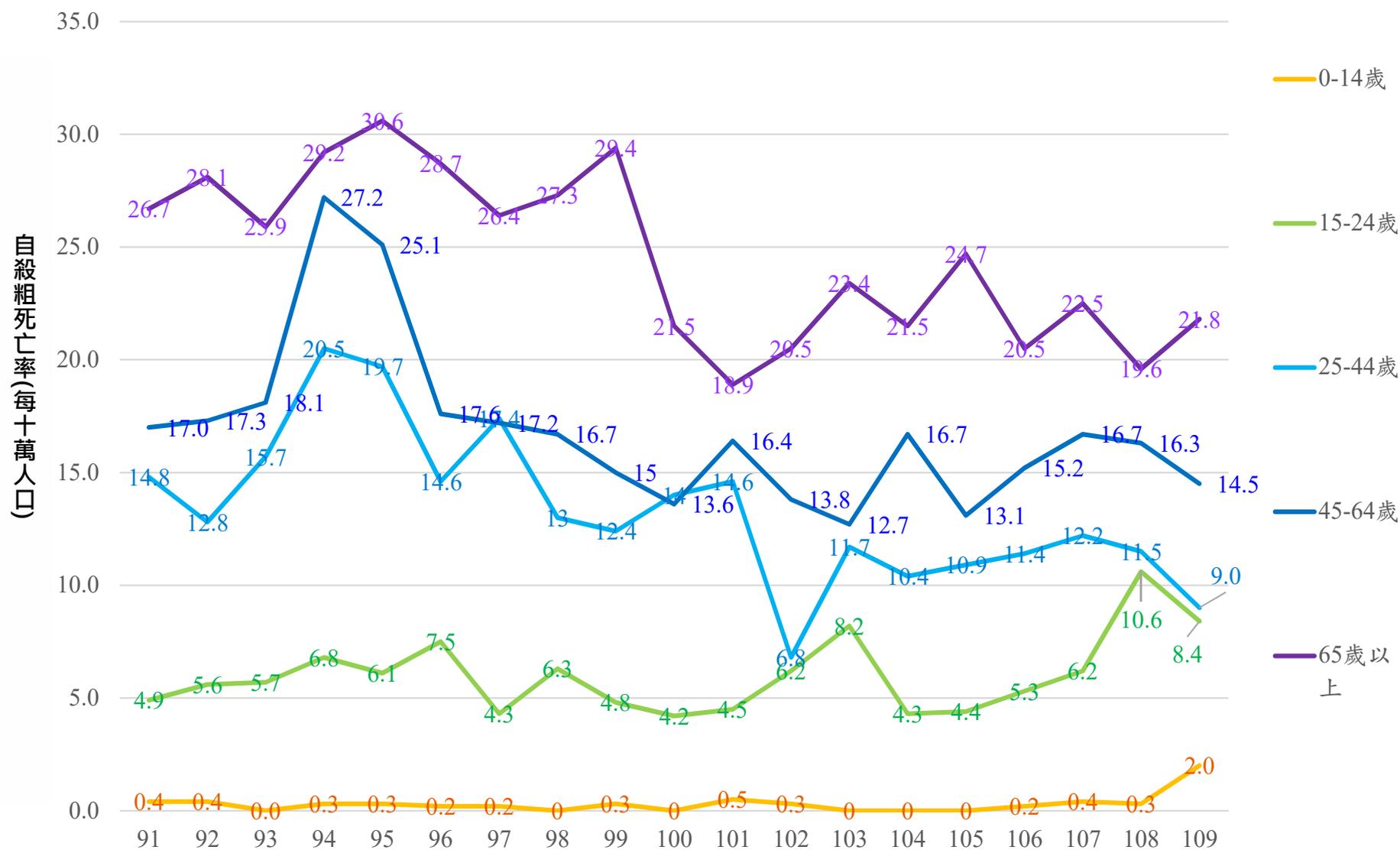
資料來源：衛生福利部死因統計資料

## 2.2.2 六都自殺死亡率趨勢比較



資料來源：衛生福利部死因統計資料

## 2.2.3 臺北市歷年自殺死亡率分析-年齡

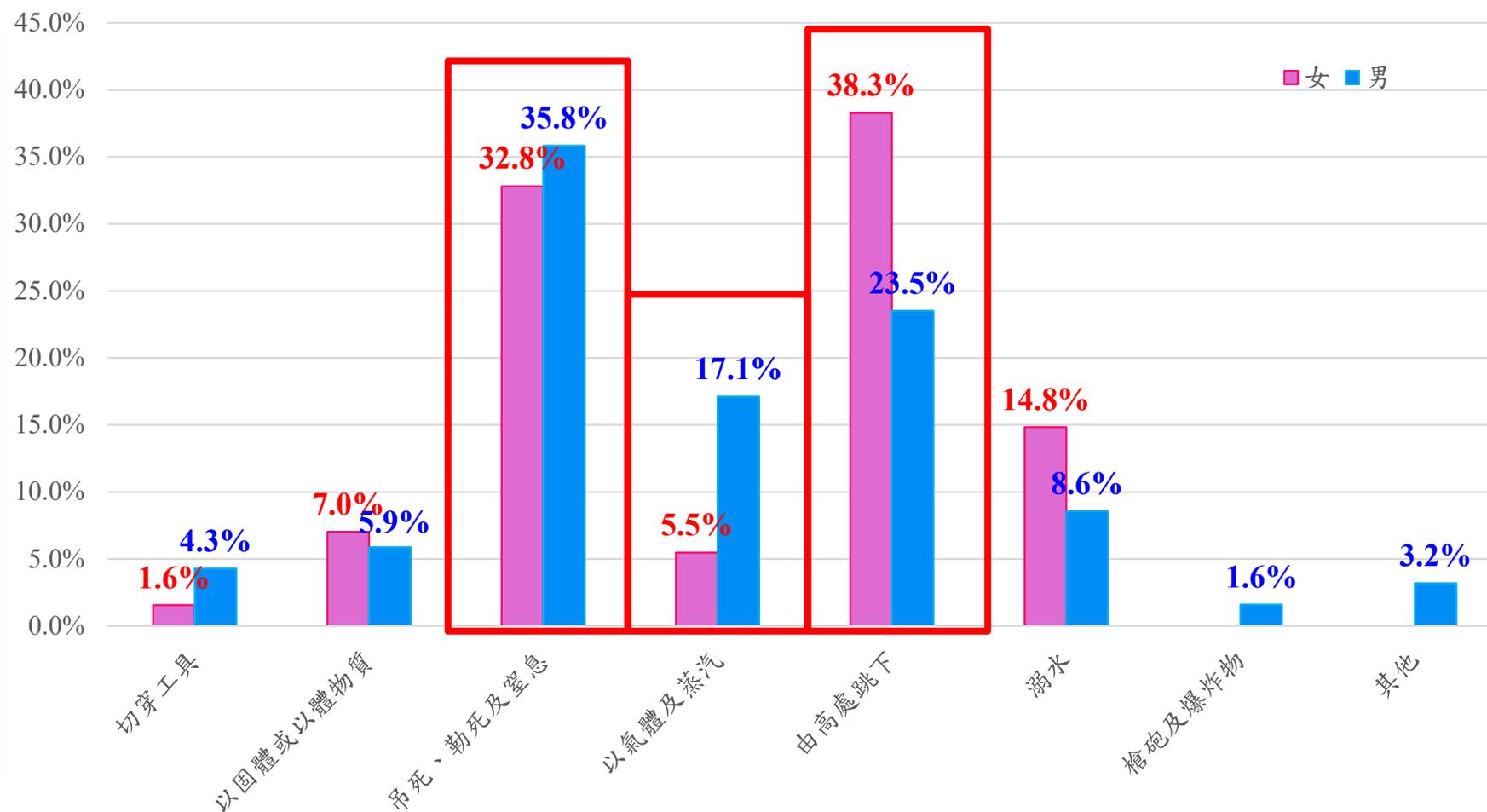


資料來源：衛生福利部死因統計資料

## 2.2.4 自殺死亡基本資料分析-性別X方式

男性及女性皆以上吊及高處墜下為主要致死方式

N<sub>男</sub>=187；N<sub>女</sub>=128





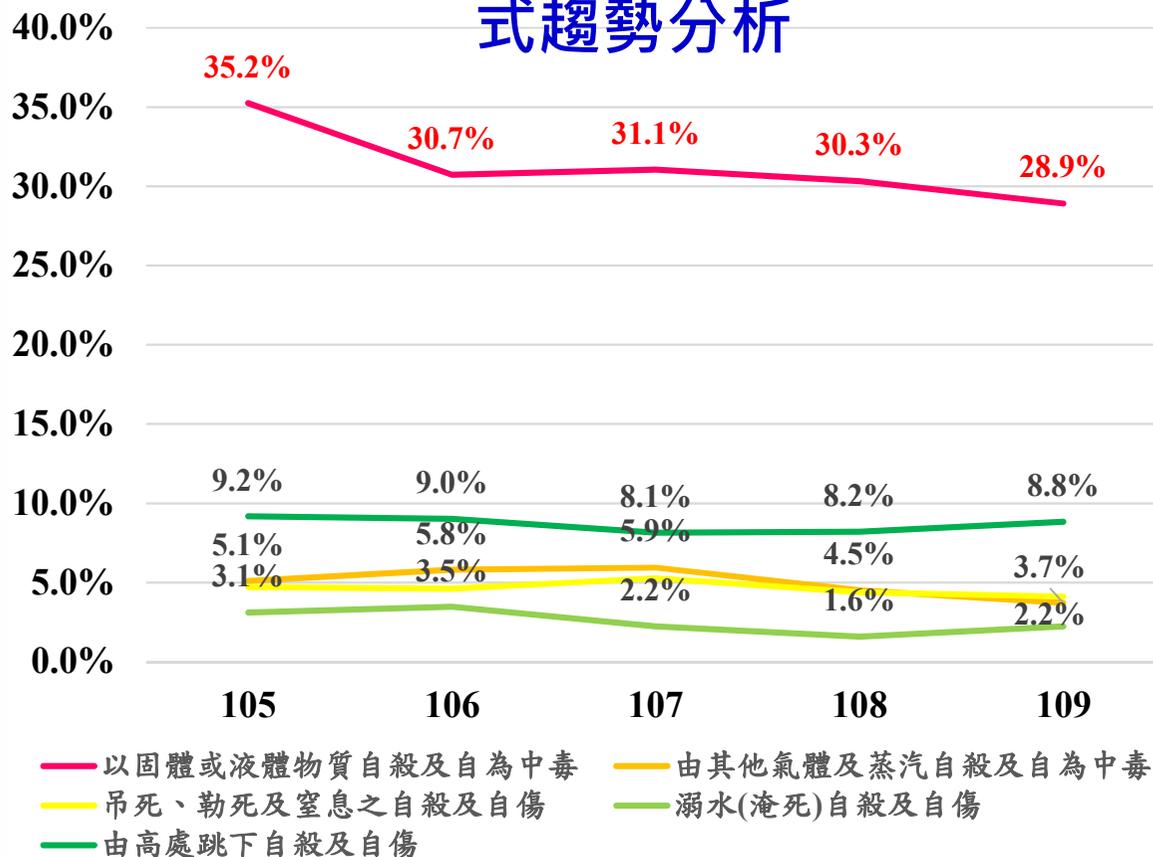
# 自殺死亡與通報分析-自殺方式

## 高墜、溺水、吞藥死亡緩升 燒炭死亡及通報下降

### 死亡人數之自殺方式

ICD-10分類		108	109
X70	上吊	37.8% (128人)	34.6% (109人)
X67	燒炭	14.5% (49人)	12.4% (39人)
X80	高墜	26.84% (91人)	29.5% (93人)
X71	溺水	8.55% (29人)	11.1% (35人)
X60	吞藥	3.83% (13人)	6.3% (20人)

### 105~109年自殺通報量之自殺方式趨勢分析



## 2.2.5 自殺死亡基本資料分析—熱點

住家佔比最高 其次公共場所、非住宅大樓、旅館及學校

	燒炭 <sup>□</sup>		上吊 <sup>□</sup>		溺水 <sup>□</sup>		墜樓 <sup>□</sup>	
	個案數 <sup>□</sup>	比例 <sup>□</sup>						
	361 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>	493 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>	152 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>	345 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>
死亡地點非臺北市 <sup>□</sup>	95 <sup>□</sup>	26% <sup>□</sup>	127 <sup>□</sup>	26% <sup>□</sup>	77 <sup>□</sup>	51% <sup>□</sup>	83 <sup>□</sup>	23% <sup>□</sup>
死亡地點在臺北市 <sup>□</sup>	266 <sup>□</sup>	74% <sup>□</sup>	366 <sup>□</sup>	74% <sup>□</sup>	75 <sup>□</sup>	49% <sup>□</sup>	262 <sup>□</sup>	77% <sup>□</sup>
死亡地點在臺北市 <sup>□</sup>	266 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>	366 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>	75 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>	262 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>
無法定位 <sup>□</sup>	148 <sup>□</sup>	56% <sup>□</sup>	198 <sup>□</sup>	54% <sup>□</sup>	18 <sup>□</sup>	24% <sup>□</sup>	116 <sup>□</sup>	44% <sup>□</sup>
可定位 <sup>□</sup>	118 <sup>□</sup>	44% <sup>□</sup>	168 <sup>□</sup>	46% <sup>□</sup>	57 <sup>□</sup>	76% <sup>□</sup>	146 <sup>□</sup>	56% <sup>□</sup>
臺北市可定位自殺地點 <sup>□</sup>	118 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>	168 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>	57 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>	146 <sup>□</sup>	100% <sup>□</sup>
住家 <sup>□</sup>	84 <sup>□</sup>	71% <sup>□</sup>	138 <sup>□</sup>	82% <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	2% <sup>□</sup>	88 <sup>□</sup>	60% <sup>□</sup>
非住宅大樓 <sup>□</sup>	3 <sup>□</sup>	3% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	11 <sup>□</sup>	8% <sup>□</sup>
醫院 <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	2 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	2% <sup>□</sup>	5 <sup>□</sup>	3% <sup>□</sup>
旅館 <sup>□</sup>	5 <sup>□</sup>	4% <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>
橋梁 <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	26 <sup>□</sup>	46% <sup>□</sup>	5 <sup>□</sup>	3% <sup>□</sup>
河堤 <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>
碼頭 <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	7 <sup>□</sup>	12% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>
河濱公園 <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	7 <sup>□</sup>	12% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>
公共場所 <sup>□</sup>	9 <sup>□</sup>	8% <sup>□</sup>	11 <sup>□</sup>	7% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	9 <sup>□</sup>	6% <sup>□</sup>
公園 <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	6 <sup>□</sup>	4% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>
捷運 <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>
照護中心 <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	2 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	2% <sup>□</sup>	4 <sup>□</sup>	3% <sup>□</sup>
車內 <sup>□</sup>	12 <sup>□</sup>	10% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>
墳場 <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>
道路 <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	4 <sup>□</sup>	2% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>
學校 <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	0 <sup>□</sup>	0% <sup>□</sup>	5 <sup>□</sup>	4% <sup>□</sup>
其他 <sup>□</sup>	1 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	2 <sup>□</sup>	1% <sup>□</sup>	14 <sup>□</sup>	25% <sup>□</sup>	18 <sup>□</sup>	12% <sup>□</sup>

- ✓ 燒炭(N=361)：住家佔比最高(71%)、車內(16%)、公共場所(8%)、旅館(4%)
- ✓ 上吊(N=493)：住家佔比最高(82%)、公共場所(7%)、公園(4%)
- ✓ 墜樓(N=345)：住家佔比最高(60%)、非住宅大樓(8%)、學校(4%)、醫院(3%)及照護中心(3%)。
- ✓ 溺水(N=152)：地點在臺北市佔49%，其中可定位個案中，橋梁佔46%，碼頭佔12%及河濱公園12%

# 自殺防治中心成立

98年4月15日揭牌



專人

專址

專款

專線

跨局處合作

全時服務

即時行動



## 3.1 人人都是守門人 (Gatekeepers)



- 定期（固定地）接觸遭受痛苦、危難的個人或家庭
  - National Strategy for Suicide Prevention, 2001



## 自殺防治守門人要做什麼？

- 接受訓練後懂得如何辨認自殺行為
- 對有自殺風險者做適當的回應或轉介
- 只要透過適當的學習，每個人都可以成為「自殺防治守門人」

-Maine Youth Suicide Prevention, 2004



## 4.1 自殺的定義

- 自殺是一種以「終止自己生命為目的」的行為。其相關的名詞，包括：
  - 自殺企圖 (Attempted Suicide)
  - 自殺完成 (Completed Suicide)
- 自殺本身並非疾病，而是累積多重複雜的因素後，共同的悲劇性結局，也是世界上多數地區重要的死因之一。-Knox KL et al., Am J Public Health 2004;94:37 - 45.
- 自殺的成因複雜而多樣，往往包含了精神疾病、個人心理特質、社會經濟因素、家庭因素、人際關係問題、以及生物性因素(例如久病、癌症)等。  
-Hawton K., BMJ 1998;317:156-157.



臺北市政府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

## 自殺的迷思與事實

迷思一：經常說要自殺的人絕不會真的去自殺

事實是：認真談到自殺的人真的會去做，研究顯示有60%自殺的人都曾先有口頭表示想死。

— Giovacchini, 1981

迷思二：想自殺的人都有精神方面的問題

事實是：想自殺的人只是壓力超過身心所能負荷的程度，不必然是精神疾病。



臺北市政府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

迷思三：和想自殺的人談論自殺會提高他們自殺的危險性

事實是：談論自殺並不會促使自殺，反而有助於釐清他們自殺的想法。

迷思四：自殺會遺傳

事實是：自殺並無先天或遺傳的特質，家族中多人自殺可能與其他如社會學習因素有關，表示此家族中的人學習到此種解決問題的模式。



臺北市府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

迷思五：大部分自殺的發生先前沒有徵兆

事實是：有80% 自殺的人會留下警訊，一些線索是明顯的，一些是難以捉摸的。所以，去學習及認識這些警訊及如何應對是很重要的。

-鄭泰安Arch Gen Psychiatry, 1995, 52, 594-603

在表情及情緒上：

焦慮、失神、愁苦、眉頭深鎖，憂鬱、低落、煩躁易怒的情緒

在言語及思想上：

負向思考、自殺意念、自殺計劃、無故與人道別、說道歉或交代事情

在行為上：

退縮或人際衝突、異常行為(寫遺書、事先分配財產、將心愛的東西分送他人、還債、買藥等)、物質濫用



## 迷思六： 自殺的人都是真的想死

事實是：大部份自殺者並沒有很堅持想死（非死不可），他們是透過自殺的方式，來逃避痛苦，表示抗議，或傳達求助的訊息。

### 自殺者的心態

- 停止目前的痛苦
- 重新獲得控制感
- 因應挫折的方式：人格特質（邊緣性人格）、憂鬱症患者、媒體效應
- 精神狀態的影響：幻聽、幻覺、藥物濫用、意識不清
- 死亡概念不清：13歲左右較成熟，會視為選擇的一部份
- 倖存者的內疚



迷思七：自殺者很少尋求醫療協助

事實是：50%在自殺前一個月內曾看過醫師；  
30%在自殺前一週內看過醫師；13%曾看精神科。

-鄭泰安 Arch Gen Psychiatry, 1995, 52, 594-603

迷思八：能力好的人比較沒有自殺的危險

事實是：能力好不代表挫折忍受力高，所以若他們原本就承受太高的期望的話，他們所感受到的壓力也比一般人來得高，反而容易想逃離挫折感而選擇以自殺來解決目前困境。



臺北市府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

迷思九：一旦企圖自殺者表現出較改善的跡象就表示危機已經過了

事實是：當一個人的情緒或行為稍有起色時，可能意味著已經度過自殺的猶豫期，已經結束對自殺的焦慮，其實下一個決定就是去自殺。

迷思十：只有專業人員才可以預防自殺

事實是：所有具愛心、有基本自殺防治概念的工作者都可以預防自殺；且這應是全民運動。



**迷思11：提出自殺意念就表示【我們出問題了】？**

**事實是：若無預防措施才會真的出問題，教育訓練工作不僅可以預防，還可以打破錯誤的迷思。**

**迷思12：一旦有人自殺，他/她將持續企圖自殺。**

**事實是：自殺風險遽增通常是短暫的現象，且與當時個體周圍的環境有關，雖然自殺的想法會不斷來回，但是自殺意念並非永久存在，有自殺想法或企圖的人還是可以存活許久。**



## 5.1 自殺危險性評估1

- 發現有民眾正在進行自殺或傷人行為：請“立刻” “立刻” “立刻”撥打119/110，尋求救援。
- 若民眾僅透露有自殺想法，請評估——
  - 意識狀態是否清楚
  - 自殺計畫的可行性
  - 衝動性評估
  - 其他評估：自殺未遂、酒藥癮史、重大疾病（中風、癌症等等）、精神病史
  - 輔助的量表：簡式心理健康量表(BSRS-5)



## BSRS-5—簡式健康量表

請您仔細回想最近1星期中，以下六個問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個最能代表您感覺的答案，最後何計1~5項圈選數字即為總分。

身心適應狀況		完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害	合計
1.		0	1	2	3	4	第1~5題
2.		0	1	2	3	4	分
3.		0	1	2	3	4	
4.		0	1	2	3	4	第6題
5.		0	1	2	3	4	分
6.		0	1	2	3	4	



臺北市政府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

## 分數說明(1)

你是什麼顏色呢?

結果解釋		0-5分	6-9分	10-14分	15分以上
第1~5題 總分	第6題分數				
	0分	Orange	Pink	Green	Blue
	1分	Orange	Pink	Green	Blue
	2分	Green	Green	Green	Blue
	3分	Blue	Blue	Blue	Blue
	4分	Blue	Blue	Blue	Blue



臺北市府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

## 分數說明(2)



安全區域

OK！您的身心健康不錯，繼續維持，並多與他人分享您處理壓力的心得！



注意區域

您可能要注意自己的情緒狀況，盡量放鬆心情。



警戒區域

您目前可能有情緒困擾，建議您找心理衛生專業人員談一談，相關資源請見「心理資源」。



危險區域

您可能需要醫療專業的協助，請立即尋求專業醫師或相關人員協助處理。

## 5.3 通報轉介注意事項

1. 衛生福利部已於109年10月13日「自殺通報個案關懷訪視流程及結案標準修正」研商會議移除通報自殺意念欄位。
2. 轉介前請務必告知個案（或聯絡人）將被轉介至自殺防治中心或衛生局(社區關懷人員)，並**即時提供協助，落實你我皆為自殺防治守門人概念**，避免受個案自殺威脅。
3. 若轉介單位係透過第三人獲悉並未實際接觸個案，請**務必於確認及評估實際案情後再行轉介**。
4. 資訊完整：個資(姓名、ID)、聯絡方式/具體描述問題與風險評估/通報人姓名與聯繫資料/「簡式健康量表(BSRS)評估」。

衛生福利部自殺防治通報系統

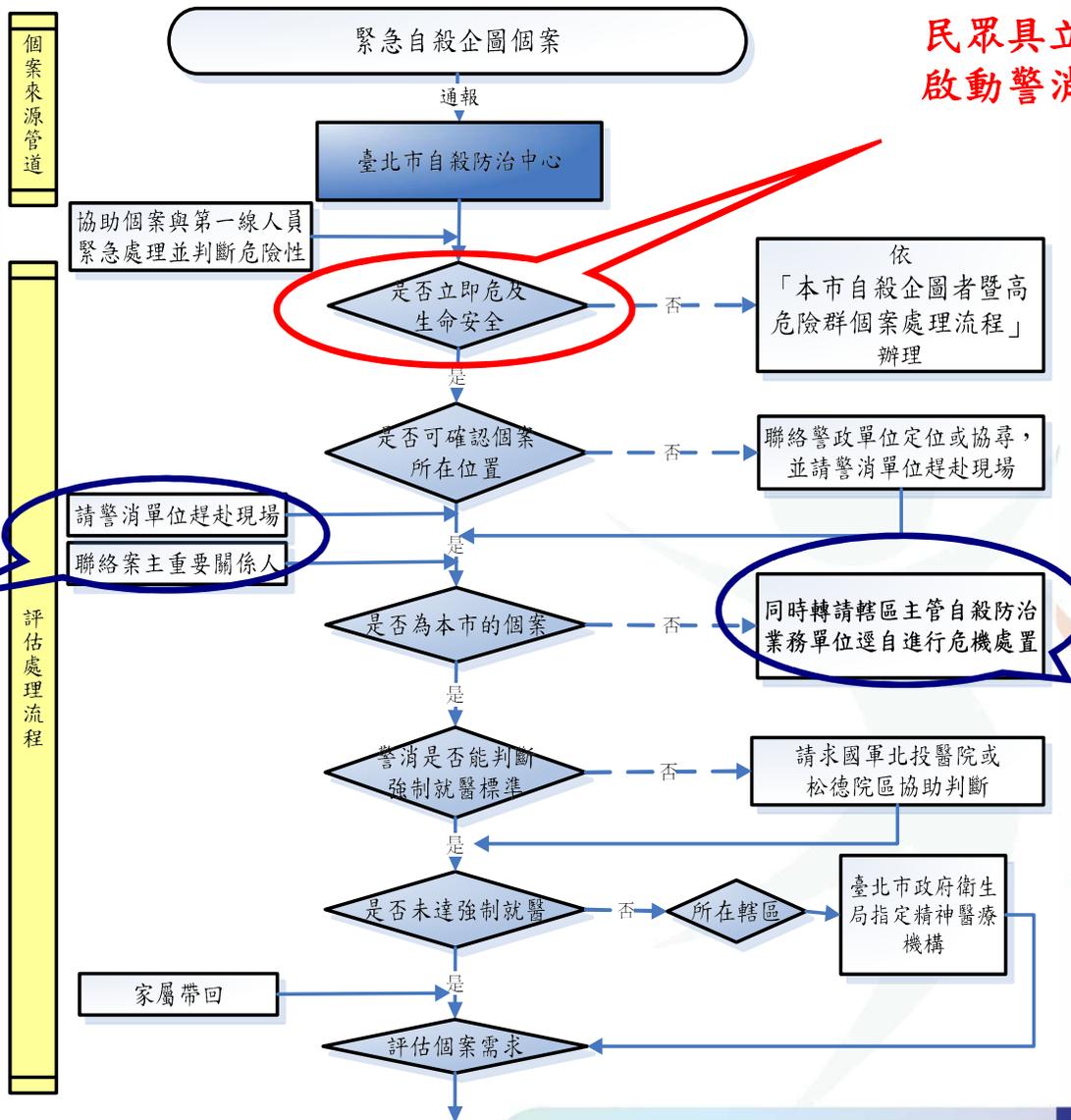
<https://sps.mohw.gov.tw/Account/IndexInform#report-pills>



# 5.4 自殺高風險個案服務 危急個案處理流程



民眾具立即危險，宜先  
啟動警消進行強制處置



警察職權行使法：  
緊急處置權

精神衛生法  
自殺防治法



## 關懷心情四步驟

自殺徵兆的覺察

1. 表情/情緒/言語  
/思想/行為...
2. 從意念到行動

### 1 Aware 覺察

用心覺察，他就  
有一線生機 ...

隱密所在

傾聽/同理/重視

不評斷/不建議

提供支持/降低危險

### 3 Listen 傾聽

耐心傾聽，讓他知  
道自己並不孤單 ...

### 2 Inquire 詢問

主動詢問，讓  
他感受關心 ...

評估自殺危險性

1. 正在自殺→119/110
2. 自殺危險評估+BSRS

### 4 Refer 求援

積極求援，  
一起拯救寶  
貴生命 ...

提供資源網絡

1. 親友協助
2. 專業協助：法律  
/諮商/社政...



## 6.2 自殺溝通的「三要」介入原則

### 傾聽、關係、評估

- **要傾聽**：這是首先也是最重要的。
- **要建立關係**。
- **要針對自殺當事人評估其採取自殺的各種可能性**。
  - **Who**：有無其他的人牽涉其中？
  - **What**：什麼事件引發使他們有此決定？
  - **When**：計劃何時自殺？
  - **Where**：計劃在哪裡自殺？
  - **How**：他們打算用何種手段或方法尋死？



臺北市政府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

## 7.1 諮詢專線

提供情緒支持、相關資源諮詢服務：

- 臺北市專線：1999轉8858(幫幫我吧)
- 安心專線：1925 (依舊愛我)
- 生命線1995 (要救救我)
- 張老師1980 (依舊幫你)



## 7.2 醫療與心理服務資源

- 醫療院所
  - 提供情緒困擾民眾門診診療與心理治療服務。
  - 提供疑似精神疾患個案緊急醫療、強制就醫等精神醫療服務。
- 臺北市立聯合醫院附設門診部社區心理諮商門診
- 臺北市政府衛生局社區心理衛生中心
  - 電話：33936779
  - 服務時間：週一至週五9：00-22：00



## 7.3 各局處相關服務資源

### 勞政

- 就業服務
  - 求職服務
  - 職業訓練諮詢與推介
  - 職業心理測驗
  - 就業保險失業給付
- 職業訓練
  - 日間養成訓練
  - 夜間轉職訓練
  - 產訓合作訓練

### 民政

- 急難救助

### 社政

- 中低收入申請與補助
- 急難救助與馬上關懷
- 弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助
- 身障者福利
- 老人福利
- 婦女及兒童托育業務

### 教育

- 駐區心理師及精神科醫師協助輔導評估
- 學校社會工作計畫強化社會福利資源與輔導工作之整合



臺北市政府自殺防治中心

Suicide Prevention Center, Taipei City Government

您好：

謝謝您耐心聽完本課程，「臺北市自殺防治缺您不可」，為利了解您對本課程的學習狀成果，做為我們未來改進的方向，請用手機掃描QR Code，完成後測調查，非常感謝您的幫忙。





感謝聆聽

為鬱悶的心情找個承載的力量吧！

安心專線：1925

臺北市專線：1999轉8858