|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سال ...........** | **دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد**  **« فرم ثبت خودکشی»** |  | **دانشگاه علوم پزشکي ........................................** |
| **ماه .............** |  | **شهرستان .............................................................** |
| **برنامه شهری 🞎** |  | **مرکز بهداشتی درمانی ......................................** |
| **برنامه روستایی 🞎** |  | **خانه/پایگاه بهداشت ...........................................**  **جمعیت تحت پوشش دانشگاه \* .......................** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات فرد بيمار** | | | | | | | | | | | | | **اطلاعات مربوط به خودكشي** | | | | | | | | | | | | | |
| ردیف | نام و نام خانوادگي | كد ملي بيمار | كد ملي سرپرست خانوار | تاريخ تولد (روز- ماه- سال) | جنس | | وضعيت تاهل | منطقه سكونت | | تحصيلات | شغل | شماره تماس تلفن | تاريخ اقدام به خودكشي (روز- ماه- سال) | مركز ارائه دهنده خدمات روانپزشكي | سابقه بيماري جسمي | | سابقه اقدام به خودكشي | | | | روش خودكشي | علت اقدام به خودكشي | نتيجه اقدام به خودكشي | | | آدرس |
| زن | مرد | شهر | روستا |
| دارد(بيماري ذكر شود) | دارد(بيماري ذكر شود) | در فرد | | در خانواده | | فوت | بهبودي | ارجاع به |
|
| دارد (تعداد دفعات ذكر شود) | ندارد | دارد (تعداد دفعات ذكر شود) | ندارد |
|  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگي گزارشگر : تاريخ گزارش:**

محل سکونت: 1 شهر 2 روستا

جنس: 1 مرد 2 زن

وضعیت تاهل: 1 مجرد 2 متاهل 3 مطلقه 4 بیوه 5 نامشخص 6 سایر

وضعیت اشتغال: 1 قانون گذاری، مقامات عالی رتبه 2 متخصصان 3 تکنسین­ها و دستیاران 4 کارمندان امور اداری و دفتری 5 کارکنان خدماتی و فروشندگان 6 کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری 7 صنعتگران و کارکنان شاغال مربوط 8 متصدیان و مونتاژکاران ماشین آلات و دستگاه­ها و رانندگان

9 کارگران ساده 10 نیروهای مسلح 11 سایر

وضعیت تحصیل: 1 بی­سواد 2 سواد­خواندن (نهضت) 3 راهنمایی 4 دبیرستان 5 دانشگاهی 6 دکتری تخصصی و فوق دکتری 7 سایر

مرکز ارائه دهنده خدمت: 1 خانه بهداشت 2 مرکز بهداشتی ـ درمانی 3 پایگاه بهداشت 4 مرکز خدمات جامع سلامت 5 بیمارستان 6 اورژانس اجتماعی 7 زندان 8 سایر

سایبقه بیماری روانی: 1 دارد 2 ندارد

سابقه اقدام به خودکشی: 1 دارد 2 ندارد

نتیجه خودکشی: 1 فوت شده 2 فوت نشده روش خودکشی: 1 مسمویت با دارو 2 مسمویت با سم 3 مسمویت با مواد مخدر 4 سلاح گرم 5 سلاح سرد 6 خودسوزی 7 دار زدن 8 پرتاب از بلندی 9 غرق شدن 10 سایر

آدرس: در مواردی که فرم به صورت کاغذی جمع آوری می­شود آدرس دقیق و خوانا در پشت فرم با شماره ردیف یاداشت گردد.

\* منظور از جمعیت تحت پوشش دانشگاه جمعیت سرشماری است.