

فرم ثبت اطلاعات خودکشی

نام دانشگاه : نام شهرستان : سال : ماه : روز : ساعت : روز هفته :

۱- نام و نام خانوادگی : ۲- آدرس دقیق محل سکونت :

۳- کد ملی : ۴- کد ملی سرپرست :

۵- جنس : مرد : زن : باردار ۶- سن به سال : تلفن :

نامشخص ☐ بالاتر و ۶۵ ☐ ۵۵-۶۴ ☐ ۴۵-۵۴ ☐ ۳۵-۴۴ ☐ ۲۵-۳۴ ☐ ۱۵-۲۴ ☐ ۵-۱۴ ☐

۷- تحصیلات :

بی سواد ☐ ابتدائی ☐ راهنمائی ☐ متوسطه ☐ دیپلم ☐ فوق دیپلم ☐ لیسانس ☐ فوق لیسانس ☐ دکتری و بالاتر ☐

۸- تأهل : متاهل ☐ مجرد ☐ مطلقه ☐ بیوه ☐ سایر ☐ نامشخص ☐ سایر ☐

۹- شغل: خانه دار ☐ بیکار ☐ محصل ☐ کارگر ☐ آزاد ☐ کارمند ☐ دانشجو ☐ کشاورز ☐ سرباز ☐ سایر ☐

۱۰- قومیت : لر ☐ عرب ☐ کرد ☐ سایر ☐

۱۱- منطقه : شهری ☐ روستائی ☐ اسکان غیررسمی ☐

۱۲- وضعیت اقتصادی: پائین ☐ متوسط ☐ خوب ☐

۱۳- سابقه بیماری روانی : ندارد ☐ دارد ☐

۱۴- نوع بیماری روانی (اگر دارد) :

افسردگی ☐ دوقطبی ☐ اسکیزوفرنی ☐ اختلال شخصیت ☐ وابستگی به موادیا الککل ☐ اختلال اضطرابی ☐ دلیریوم ☐ سایر ☐

۱۵- سابقه بیماری جسمی : ندارد ☐ دارد ☐

۱۶- نوع بیماری جسمی (اگر دارد) :

سرع ☐ سکته مغزی ☐ ام اس ☐ دمانس ☐ ایدز ☐ ضربه مغزی ☐ پارکینسون ☐ بدخیمی ☐ سایر ☐

۱۷- سابقه اقدام به خودکشی : ندارد ☐ دارد ☐

۱۸- تعداد دفعات اقدام به خودکشی : اولین بار ☐ دوبار ☐ سه بار ☐ چهار بار و بیشتر ☐

۱۹- روش اقدام به خودکشی: مسمومیت با دارو ☐ نام دارو ☐ مسمومیت با سم ☐ مسمومیت با مواد مخدر ☐

نام مواد مخدر ☐ سلاح گرم ☐ سلاح سرد ☐ خودسوزی ☐ دارزدن ☐ پرتاب از بلندی ☐ غرق شدن ☐ خودزنی ☐

برق ☐ تصادف عمدی ☐ سایر ☐

۲۰- زمینه اعتقادی و مذهبی : مرتب نماز می خواند ☐ به خدا اعتقاد دارد ولی نماز نمی خواند ☐

۲۱- علت اصلی اقدام به خودکشی : مرگ یکی از والدین ☐ شکست تحصیلی ☐ مشکلات مربوط به ازدواج ☐

جدایی یا طلاق ☐ شکست اقتصادی و مالی ☐ رانده شده از خانه ☐ سوء استفاده جنسی ☐

اعتیاد ☐ وجود نامادری و ناپدیری ☐ کتک خوردن از همسر ☐ سایر موارد ☐

۲۲- نتیجه اقدام به خودکشی : فوت شده ☐ فوت نشده ☐

۲۳- منبع آمار: پزشکی قانونی ☐ بیمارستان ☐ خانه بهداشت ☐ سایر ☐