

Лечебно заведение, отделение:

Град:

Амбулаторен лист /ИЗ №/от дата.....

Дата и час на суицидното действие
(попълва се задължително): /
дата час

Възраст:..... Дата на раждане:
попълва се задължително дата на раждане
или възраст на суициданта

КАРТА
“3 – Суицидно действие”

Утвърдена от Министерството на здравеопазването.

Представя се на РЗИ в срок до 10 дни след предходния месец.

РЗИ въвежда получените данни на сървър на НЦОЗА до 20 дни след предходния месец.

КАРТА ЗА РЕГИСТРАЦИЯ НА СУИЦИДНО ДЕЙСТВИЕ

№ (попълва се от РЗИ)

<p>1. Пол: (попълва се задължително)</p> <p><input type="checkbox"/> жена <input type="checkbox"/> мъж</p> <p>2. Изход от суицидния опит: (попълва се задължително)</p> <p><input type="checkbox"/> останал жив без увреди <input type="checkbox"/> останал жив с телесни увреди <input type="checkbox"/> смъртен изход</p> <p>3. Хоспитализиран ли е?</p> <p><input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не</p> <p>4. Уведомена ли е прокуратурата/следствените органи?</p> <p><input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не</p> <p>5. Къде е извършен опитът?</p> <p><input type="checkbox"/> в дома <input type="checkbox"/> навън, на открито <input type="checkbox"/> в лечебно заведение <input type="checkbox"/> на работното място <input type="checkbox"/> в училище <input type="checkbox"/> в затвор <input type="checkbox"/> на обществено място <input type="checkbox"/> няма данни</p>	<p>6. Предишни опити:</p> <p><input type="checkbox"/> няма <input type="checkbox"/> един <input type="checkbox"/> два <input type="checkbox"/> повече от два <input type="checkbox"/> няма данни</p> <p>7. Способ на суицидния опит: (попълва се задължително, възможен е повече от един отговор)</p> <p><input type="checkbox"/> самоотравяне – медикаментозно <input type="checkbox"/> самоотравяне – с химически средства <input type="checkbox"/> обесване <input type="checkbox"/> хвърляне от височина <input type="checkbox"/> огнестрелно оръжие <input type="checkbox"/> хладно оръжие - порязване <input type="checkbox"/> хладно оръжие - пробождане <input type="checkbox"/> удавяне <input type="checkbox"/> хвърляне под транспортно средство <input type="checkbox"/> изгаряне <input type="checkbox"/> електрически ток <input type="checkbox"/> друго</p> <p>8. Има ли предсмъртно писмо или друг вид съобщение?</p> <p><input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не</p>
--	---

Инструкция за попълване

Картата за суицидно действие (СД) се попълва от медицински лица (МЛ), регистрирали СД:
- при нехоспитализирани пациенти – от ЦСМП или МЛ, работещи в извънболничната помощ;
- при хоспитализирани пациенти – от МЛ в съответното лечебно заведение;
- при смърт – от МЛ в отделенията по съдебна медицина.

Картата за регистрация на СД се изпраща в съответната РЗИ.

9. Кой е съобщил за извършеното суицидно действие?

(възможен е повече от един отговор)

- суицидантът
- роднини/близки
- служебно лице

10. Мотиви за суицидното действие:

(попълва се задължително, възможен е повече от един отговор)

- психично разстройство
- тежко соматично заболяване
- конфликти с родители
- конфликти със съпруг(а)
- конфликти с деца
- конфликти с колеги
- конфликти със съученици
- конфликти с ръководител
- конфликти с учители тежки
- несподелена любов
- раздяла с любим човек
- загуба на близък човек
- финансови проблеми
- загуба на работа
- страх от наказание
- лош успех в училище
- нежелана бременност
- сексуален тормоз
- религиозни/политически
- конфликти с роднини
- няма изявен мотив
- друго

11. Консултиран ли е от психиатър или друг здравен специалист?

- да
- не

12. Националност:

- български гражданин
- гражданин на чужда държава

13. Етническа принадлежност:

- българин
- турчин
- ром
- друга

14. Местожителство:

- град
- село

15. Социална категория:

(възможен е повече от един отговор)

- работещ
- учащ
- домакиня
- безработен
- пенсионер
- бездомен
- инвалид
- затворник
- друго

16. Семейно положение:

- несемеен/а
- семеен/а
- разведен/а
- вдовец/ица

17. Съжителство – живее:

- сам
- с роднини
- с приятели
- с партньор(ка)
- няма данни

18. Завършено образование:

- без образование
- начално
- основно
- средно
- бакалавър
- магистър

19. Професия:

- лекар
- музикант
- шофьор
- икономист
- инженер
- ел.техник
- военен
- полицай
- стоматолог
- социален работник
- друго

Попълнил: (дата) (име, длъжност, подпис)

Проверил
от РЗИ: (дата) (име, длъжност, подпис, печат)