

如有疑問請洽：

羅東鎮社區心理衛生中心：03-9513880（羅東、五結、冬山、蘇澳、南澳）

員山鄉社區心理衛生中心：03-9220885（員山、宜蘭、三星、大同）

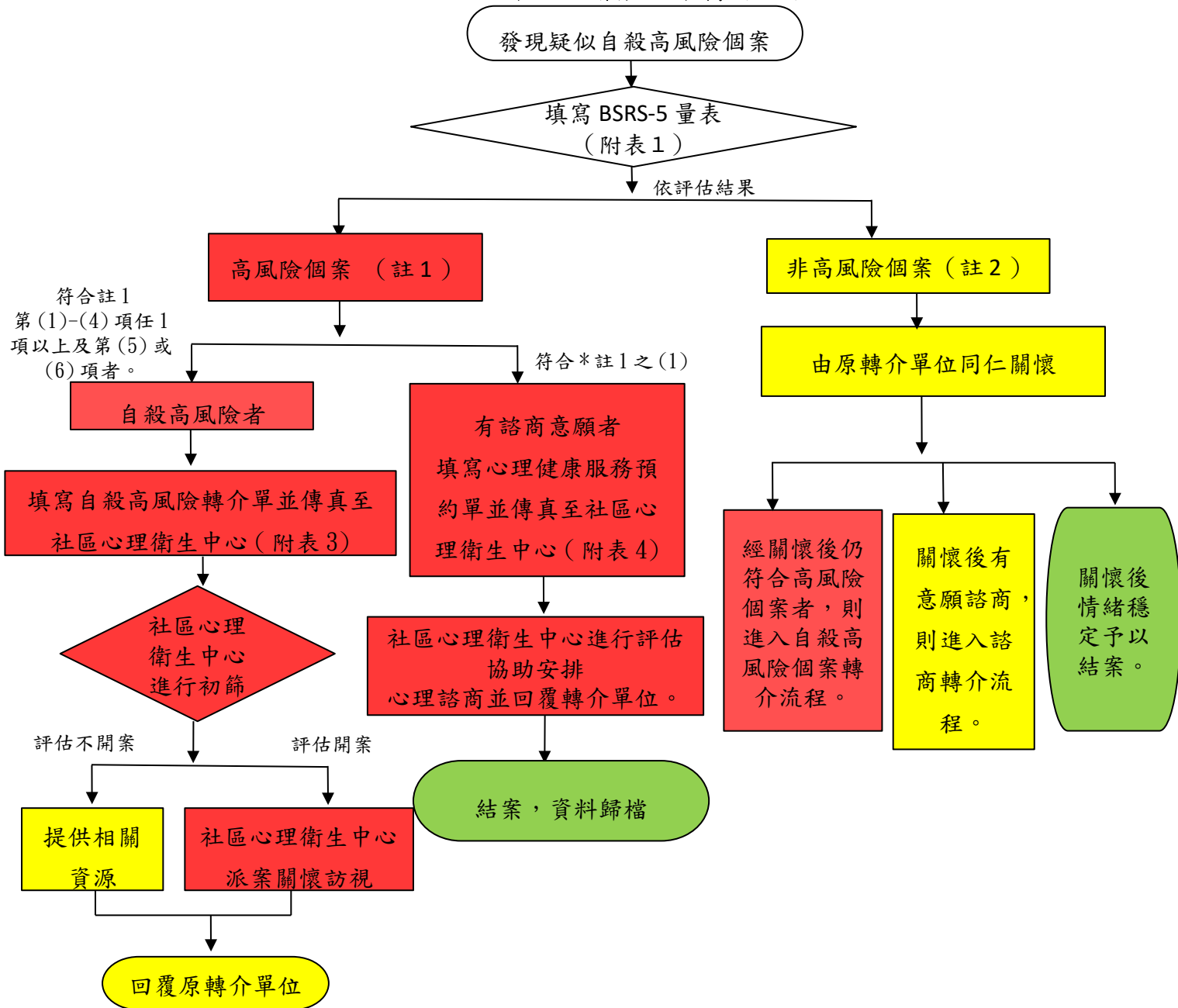
頭城鎮社區心理衛生中心：03-9770123（頭城、礁溪、壯圍）

110年8月16日訂

113年12月10日修

114年10月15日修

疑似自殺高風險關懷個案轉介流程



標示紅色者為高風險，標示黃色者為中度風險，標示綠色者為結案。

*註1 BSRS-5 量表篩檢 ≥ 12 或自殺意念 ≥ 2 者

- (1) BSRS-5 量表總分 ≥ 12 以上。
- (2) 65 歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人。
- (3) 再次自殺個案。
- (4) 個案陳述有具體自殺計畫(包含明確的時間、地點與自殺方式)。
- (5) 高風險自殺為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者，請進行通報。

*註2

- (1) 個案填寫 BSRS-5 量表篩檢後分數 0-9 分，請提供本局心情溫度計衛教單張(附表 5)，並進行衛教或轉介相關資源。
- (2) 個案填寫 BSRS-5 量表篩檢後分數 10-14 分 **且** 自殺意念 ≤ 1 者，請貴單位追蹤關懷一定期間，在關懷期間內若個案出現高風險情況時予以轉介，若無則經機構單位關懷並提供相關資源後結案。

如有疑問請洽：

羅東鎮社區心理衛生中心：03-9513880（羅東、五結、冬山、蘇澳、南澳）

員山鄉社區心理衛生中心：03-9220885（員山、宜蘭、三星、大同）

頭城鎮社區心理衛生中心：03-9770123（頭城、礁溪、壯圍）

110年8月16日訂

113年12月10日修

114年10月15日修

(6)自殺意念檢測結果 ≥ 2 分以上者。

附表 1 簡式健康表(BSRS-5)

姓 名：_____

性 別：_____

教育程度：_____

聯絡電話：_____

生日日期：_____

填表日期：_____

居住鄉鎮：☐羅東鎮☐冬山鄉☐五結鄉☐蘇澳鎮☐南澳鄉☐大同鄉☐三星鄉

☐員山鄉☐壯圍鄉☐礁溪鄉☐頭城鎮☐宜蘭市

說明：

本量表所列舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況，請您仔細回想在最近一星期中（包括今天），這些問題使能感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。本資料僅提供醫療人員治療參考之用。絕對守密，請安心填寫。

備註：本表個案如無法自行填寫，請訪員依個案實情填寫之

	完全 沒有	輕 微	中等 程度	屬 害	非常 厲害
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4

★有自殺的想法.....0 1 2 3 4

• 本題為附加題，本題評分爲2分以上（中等程度）時，即建議尋求專業輔導或精神科治療。

0-5分：恭喜您，您的身心健康狀況不錯，繼續維持，並多與他人分享您處理壓力的心得吧！

6-9分：您的壓力有一點高，建議您多吸收壓力處理的相關資訊，必要時可以尋求專業醫療人員之協助。

10-14分：您的身心健康狀況可能需要多留意，請您多吸收壓力處理的相關資訊，並建議您尋求專業醫療人員之協助。

15分以上：您的身心健康狀況可能需要醫療專業的協助，不妨考慮就近拜訪您的醫師，或到醫療院所就診。

宜蘭縣政府衛生局關心您

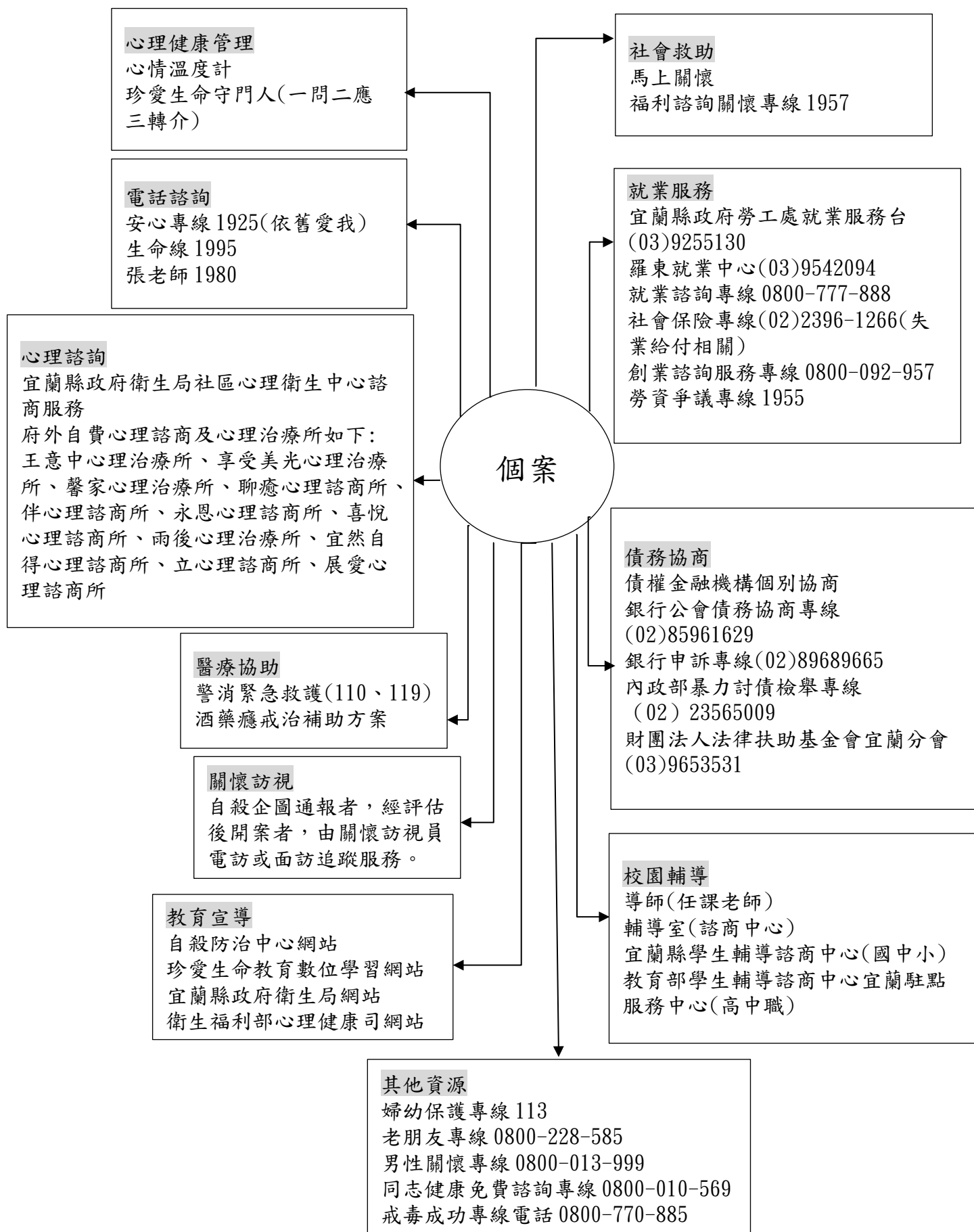
如有疑問請洽：

羅東鎮社區心理衛生中心：03-9513880（羅東、五結、冬山、蘇澳、南澳）

員山鄉社區心理衛生中心：03-9220885（員山、宜蘭、三星、大同）

頭城鎮社區心理衛生中心：03-9770123（頭城、礁溪、壯圍）

附表 2 自殺防治網絡資源連結



有疑問聯絡：

頭城鎮社區心理衛生中心（頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉）FAX：02-8192-7333 聯絡電話：03-9770-123

員山鄉社區心理衛生中心（員山鄉、宜蘭市、三星鄉、大同鄉）FAX：02-81927000 聯絡電話：03-9220885

羅東鎮社區心理衛生中心（羅東鎮、五結鄉、冬山鄉、蘇澳鎮、南澳鄉）FAX：03-9514000 聯絡電話：03-9513880

更新日期：2025 年 10 月 15 日

附表 3 宜蘭縣政府衛生局自殺高風險個案-一般單位轉介單

說明：

一、轉介個案需同時符合下列標準：

- （一）簡式健康量表（BSRS）總分達 12 分以上。（請先檢視本表第 28 項測量結果）
- （二）簡式健康量表（BSRS）自殺想法檢測結果達 2 分以上。（請先檢視本表第 28 項測量結果）
- （三）達高自殺風險個案條件任何 1 項者。（請先檢視本表第 29 項所訂條件）

二、請注意資料正確性，詳細查填以下相關資料，「*」必填欄位，應避免有漏填或空白欄位。

三、如有緊急個案需衛生局配合處置，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。

（一）*本次轉介對象屬：

自殺既遂者（係指有自殺行為已既遂死亡者）[本項請用自殺防治通報系統進行線上通報]

自殺未遂者（係指有自殺行為，但未遂者）[本項請用自殺防治通報系統進行線上通報]

☐ 自殺意念者（係指心存自殺想法，尚未付諸行動者）[本項請用紙本通報]

（二）*基本資料：

1、*個案姓名：

2、*身分證統一編號（或居留證號碼）：

3、*性別：☐男 ☐女 ☐跨性別

4、*電話（日/夜）：

5、*年齡：____（出生： 年 月 日）

6、*手機：

7、*教育程度：☐國小☐國中☐高中/高職☐專科☐學士☐碩士☐博士☐不詳

8、*婚姻狀況：☐未婚☐已婚☐離婚☐喪偶☐不詳

10、就業情況：

☐專業人員（持有證照者：醫事人員、律師、會計師等）

☐民意代表、主管及經理人員

☐技術員及助理專業人員

☐農林漁牧業生產人員

☐服務及售貨工作人員

☐事務支援人員

☐技藝有關工作人員

☐機械設備操作工及組裝人員

☐基層技術工及勞力工

☐軍警消

☐一般公務員

☐教職人員

☐學生（校名：_____）

☐家管

☐退休

☐失業

☐無業

☐其他：

☐不詳

11、特殊身分別註記：☐精神病人 ☐藥癮者 ☐酒癮者 ☐家暴被害人 ☐家暴加害人 ☐性侵被害人 ☐其他：

12、*居住住址： 縣/市 鄉/鎮/市/區 村/里

13、*與人同住：☐是 ☐否 ☐不詳 *關係請填寫“哥哥”、“父親”等用語，勿用“兄弟”等與呈現。

14、聯絡人(1)姓名： 關係： 電話： /

15、聯絡人(2)姓名： 關係： 電話： /

16、*自殺日期：20 年 月 日

17、*轉介日期：20 年 月 日

18、*有無實際自殺行為：☐是 ☐否（勾選本項者，下題為勾選計畫自殺方式）

19、*自殺方式：（**自殺意念非必填**，可複選，☐最多勾選三種）（請填寫服用藥名/農藥名及數量）

☐安眠藥鎮靜劑，藥名_____

☐以鎗砲、氣槍及爆炸

☐服用或施打毒品過量

☐自焚

☐除安眠藥鎮靜劑之外藥物，藥名_____

物

☐一般農藥

☐其他部位之切穿工具

☐一般病媒殺蟲劑（如：
蟑螂、螞蟥、老鼠藥
等）

☐化學物品（如：漂
白水
清潔劑、鹽酸等）

（如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等）

是否為巴拉刈農藥是☐否☐

農藥名稱：_____

☐悶死及窒息（如塑膠袋套頭）

☐汽車廢氣

☐上吊、自縊

☐割腕

有疑問聯絡：

頭城鎮社區心理衛生中心（頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉）FAX：02-8192-7333 聯絡電話：03-9770-123

員山鄉社區心理衛生中心（員山鄉、宜蘭市、三星鄉、大同鄉）FAX：02-81927000 聯絡電話：03-9220885

羅東鎮社區心理衛生中心（羅東鎮、五結鄉、冬山鄉、蘇澳鎮、南澳鄉）FAX：03-9514000 聯絡電話：03-9513880

- | | | | |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 燒炭 | ☐ 高處跳下 | ☐ 家用瓦斯 | ☐ 氯氣 |
| ☐ 臥、跳軌(含鐵路、捷運等) | ☐ 撞擊(如：撞牆、撞車等) | ☐ 溺水(淹死);跳水 | ☐ 其他氣體及蒸汽 |
| ☐ 除了上列方式之外之自殺方式： | | | |

20、*自殺原因：(可複選，本題最多勾選三個)

情感/人際關係

- ☐ 夫妻問題
☐ 家庭成員問題
☐ 感情因素(如男女朋友)
☐ 喪親、喪偶
☐ 長期照顧壓力

精神健康/物質濫用

- ☐ 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病
☐ 酒精濫用
☐ 藥物濫用
☐ 使用毒品

工作/經濟

- ☐ 職場工作壓力
☐ 職場霸凌
☐ 失業
☐ 債務

生理疾病

- ☐ 慢性化的疾病問題(如：久病不癒)
☐ 急性化的疾病問題(如：初得知患病)

校園學生問題

- ☐ 學校適應問題
☐ 課業壓力
☐ 校園霸凌
☐ 同儕相處問題
☐ 生涯規劃
☐ 其他：(請說明)

迫害問題

- ☐ 遭受騷擾
☐ 遭受暴力
☐ 遭受詐騙
☐ 遭受霸凌

其他

- ☐ 兵役因素
☐ 訴訟問題
☐ 其他：

不願說明或無法說明

- ☐ 個案(家屬)不願說明
☐ 個案因身體狀況無法說明
☐ 不詳

21、*有無其他人一起自殺：☐ 有(關係：) ☐ 無

22、*自殺後身體狀況：☐ 穩定 ☐ 惡化 ☐ 垂危 ☐ 其他：

23、*過去精神疾病史：☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，診斷病名： ☐ 酒癮 ☐ 藥(毒)癮

24、*目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮詢：☐ 有，疾病診斷： ☐ 無 ☐ 不詳

25、*個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務：☐ 是 ☐ 否

26、*行為發生時是否飲酒：☐ 是 ☐ 否

27、*轉介機關(構)個案處置情形：

◎是否已開案？☐ 是，已提供_____服務 ☐ 否 ◎轉介後，是否繼續服務個案？☐ 是_____ ☐ 否

◎希望衛生機關對個案提供何種服務？☐ 轉介精神醫療服務 ☐ 轉介心理輔導 ☐ 收案關懷及追蹤 ☐ 其他_

◎檢附相關評估表供參☐ 有_____ ☐ 無

28、*測量簡式健康量表(BSRS)結果：

請圈選最近一個星期(含今天)，個案對下列各項目造成困擾的嚴重程度(個案感受)

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

請填寫檢測結果：1-5題總分：_____分，★自殺想法：_____分

說明：

1. 1至5題之總分：

有疑問聯絡：

頭城鎮社區心理衛生中心（頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉） FAX：02-8192-7333 聯絡電話：03-9770-123

員山鄉社區心理衛生中心（員山鄉、宜蘭市、三星鄉、大同鄉） FAX：02-81927000 聯絡電話：03-9220885

羅東鎮社區心理衛生中心（羅東鎮、五結鄉、冬山鄉、蘇澳鎮、南澳鄉） FAX：03-9514000 聯絡電話：03-9513880

(1) 得分 0~5 分：身心適應狀況良好。

(2) 得分 6~9 分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒，給予情緒支持。

(3) 得分 10~14 分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

(4) 得分 >15 分：重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。

2. ★「有無自殺想法」單項評分：

本題為附加題，若前 5 題總分小於 6 分，但本題評分為 2 分以上時，建議轉介至精神科。

29、*高自殺風險個案條件：(可複選)

- ☐ 1. 再自殺個案
- ☐ 2. 本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者
- ☐ 3. 個案陳述有具體自殺計畫（包含明確的時間與自殺方式）
- ☐ 4. 65 歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人

30、*事發經過：若得知相關訊息可填寫在此空格以便作業，謝謝

可參考以下相關資訊來填寫

1. 報案者為何人。
2. 到現場時事發情形。
3. 後來是否送醫(送到哪間醫院)就診或未送醫後續處置為何。
4. 其他補述事項。

轉介機關（構）：

轉介人員：

單位主管：

電 話：

傳 真：

轉介日期： 年 月 日

有疑問聯絡：

頭城鎮社區心理衛生中心（頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉） FAX：02-8192-7333 聯絡電話：03-9770-123

員山鄉社區心理衛生中心（員山鄉、宜蘭市、三星鄉、大同鄉） FAX：02-81927000 聯絡電話：03-9220885

羅東鎮社區心理衛生中心（羅東鎮、五結鄉、冬山鄉、蘇澳鎮、南澳鄉） FAX：03-9514000 聯絡電話：03-9513880

自殺高風險個案轉介處理回覆單

說明：應於接受轉介單後3個工作天內回覆轉介機關（構）評估收案與否。

個案姓名		身分證統一編號 (或居留證號碼)	
受理日期	年 月 日	回覆日期	年 月 日
回覆處理情形	1、評估結果： ☐ 收案： (1) 開案日期： 年 月 日 (2) 協助事項：（可複選） ☐ 轉介精神醫療服務 ☐ 轉介心理輔導 ☐ 收案關懷及追蹤 ☐ 其他： ☐ 未收案：（可複選） ☐ 資料不足，無法評估收案與否。 ☐ 個案失聯，請確認行蹤後再轉介。 ☐ 聯絡資料錯誤，請確認並更正後再轉介。 ☐ 不符轉介標準，請 貴機關（構）持續關懷，必要時再轉介。 ☐ 個案主要訴求非衛生機關（構）之服務項目。 ☐ 考量個案需求，以原轉介機關（構）繼續提供服務為佳。 ☐ 其他原因： 2、其他建議處置或補充說明：		
	評估人員： 單位主管： 電 話： 傳 真：		

如有疑問請洽：

羅東鎮社區心理衛生中心：03-9513880

員山鄉社區心理衛生中心：03-9220885

頭城鎮社區心理衛生中心：03-9770123

附表 4 宜蘭縣社區心理衛生中心心理健康服務預約單

說明：

一、中心專業人員包含護理師、職能治療師及諮商心理師等，將依需求由中心督導協調專業人力提供服務。

二、請詳細填寫以下相關資料，共 2 頁。

三、服務範圍：

羅東鎮社區心理衛生中心服務範圍以羅東鎮、冬山鄉、五結鄉、蘇澳鎮、南澳鄉之居民為主。

員山鄉社區心理衛生中心服務範圍以宜蘭市、員山鄉、大同鄉、三星鄉之居民為主。

頭城鎮社區心理衛生中心服務範圍以礁溪鄉、頭城鎮、壯圍鄉之居民為主。

四、服務地點為中心、衛生局或各鄉鎮市衛生所為主，倘因實際需求須調整服務地點，請與專業人員討論。

五、服務採預約制，各中心收到預約單後，將與您聯繫並安排會談時間與地點。

六、請留下有效電話，若中心人員聯繫三次未果，將取消服務預約，請您於有需求時再來電或重新填寫預約單。

七、請於第一次接受服務時，攜帶有效之身分證明文件，若提供資料不實，請自負法律責任。

八、各中心心理健康服務不收取任何費用，亦無法提供任何相關證明。

(一)填寫日期：____年____月____日 (二)填寫者：☐本人 ☐其他-姓名：____；關係：

(三)基本資料：

1、姓名：____ 2、身分證統一編號：____ 3、生理性別：☐男 ☐女 ☐其他

4、年齡：____ (出生：____年____月____日) 5、婚姻狀況：____ 6、教育程度：

7、族群別：☐漢人 ☐原住民 ☐新住民 ☐其他：____ 8、手機：____ /室內電話：____

9、就業情況：☐有，目前從事____ ☐無，失業多久____ ☐無工作經驗

10、戶籍住址：____縣/市____鄉/鎮/市/區____村/里____路____巷____弄____號____樓

11、居住住址：☐同上____縣/市____鄉/鎮/市/區____村/里____路____巷____弄____號____樓

12、緊急聯絡人姓名：____ 13、關係：____ 14、緊急聯絡人電話：____

(四)申請服務原因：(可複選，本題作多勾選三個)

(1) 情感/人際關係 ☐家庭關係 ☐親密關係 ☐職場人際關係 ☐同儕關係 ☐同袍關係

☐重大失落：____ ☐其他人際關係：

(2) 精神健康/物質濫用 ☐憂鬱傾向 ☐過去或現在罹患憂鬱症 ☐非憂鬱症精神疾病

☐物質濫用(酒、藥) ☐網路成癮

(3) 工作/經濟 ☐非人際關係之工作困擾 ☐失業(自願性職場離職/非自願性離職) ☐債務

☐非上述狀況但與工作有關：

(4) 生理/疾病 ☐失眠 ☐久病不癒(診斷：____) ☐非久病不癒之生理狀況：

(5) 校園學生問題 ☐非人際關係學校適應問題 ☐校園學生的生涯規劃因素

(6) 就醫/用藥 ☐藥物諮詢 ☐就醫諮詢 ☐相關資源連結

(7) 其他____

(五)生活適應狀況：(請勾選近三個月有明顯變動之項目，可複選)

(1) 生活環境 ☐變換住所 ☐住所周遭環境變動 ☐同住者變動 ☐居家環境變動

(2) 生活角色 照顧者：☐親職教養 ☐長者照顧 ☐疾病照顧

角色轉換：☐婚姻狀態 ☐孕產婦或其伴侶 ☐退休

如有疑問請洽：

羅東鎮社區心理衛生中心：03-9513880

員山鄉社區心理衛生中心：03-9220885

頭城鎮社區心理衛生中心：03-9770123

(3) 生涯轉換

☐學涯

☐職涯

☐非上述但與人生有關之轉換

(4) 其他

(六) 請自評簡式健康量表 (BSRS-5)：

請圈選最近一個星期 (含今天)，對下列各項目造成困擾的嚴重程度

	不會	輕微	中等 程度	嚴重	非常 嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

請填寫檢測結果：1-5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

(七) 過去是否有過自我傷害的經驗：☐ 有(時間：_____方式：_____) ☐ 無

(八) 過去是否有過自殺行為：☐ 有(時間：_____方式：_____) ☐ 無

(九) 精神健康狀況：(1)是否曾就醫：☐ 是 (就診院所：_____診斷：_____) ☐ 否
(2)手冊：

(十) 請您簡述對服務的期待：(民眾自填)

※ 可晤談時間：☐平日 ☐周末 ☐皆可

※ 可晤談地點：☐員山/羅東/頭城社區心衛中心(平日或周末) ☐衛生局(平日或周末) ☐_____衛生所(平日)

(十一) 附註：(以上若有未能詳細描述者，請於此補充說明)

如有疑問請洽：

羅東鎮社區心理衛生中心：03-9513880

員山鄉社區心理衛生中心：03-9220885

頭城鎮社區心理衛生中心：03-9770123

預約來源	☐ 親填 ☐ 傳真 ☐ 電話 ☐ 網路 ☐ 內部轉介	受理/轉 介人員	
談話簡述/內 部轉介說明			
開案評估	☐ 開案 說明： ☐ 不開案 說明：	評估人員	
預約時間	年 月 日	接案人員	
備註			

如有疑問請洽：

羅東鎮社區心理衛生中心：03-9513880

員山鄉社區心理衛生中心：03-9220885

頭城鎮社區心理衛生中心：03-9770123

附表 5

善用心情溫度計 簡單量測心情 適時尋求協助我罩您

每個人都會有情緒：如喜悅、興奮、憤怒、憂鬱、悲傷、焦慮等。這些情緒都是正常的，但如果這些情緒已影響您日常生活作息時，建議您盡快向關懷人員反應、撥打衛生福利部24小時安心專線1925（依舊愛我），也可在上班時間來電宜蘭縣政府諮商諮詢專線：03-9367-885或宜蘭縣羅東鎮社區心理衛生中心03-9513-880或員山鄉社區心理衛生中心03-9220-885尋求協助。

簡單的幾個問題，幫助自己測量心情溫度，也分享給身邊親愛的家人、朋友，養成習慣每週檢測，認識自己愛護他人，就從關心開始。

請您仔細回想「在最近一星期中(包括今天)」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒
完全沒有 0 輕微 1 中等程度 2 厲害 3 非常厲害 4
2. 覺得緊張不安
完全沒有 0 輕微 1 中等程度 2 厲害 3 非常厲害 4
3. 感覺容易苦惱或動怒
完全沒有 0 輕微 1 中等程度 2 厲害 3 非常厲害 4
4. 感覺憂鬱、心情低落
完全沒有 0 輕微 1 中等程度 2 厲害 3 非常厲害 4
5. 覺得比不上別人
完全沒有 0 輕微 1 中等程度 2 厲害 3 非常厲害 4
- ★ 有自殺的想法
完全沒有 0 輕微 1 中等程度 2 厲害 3 非常厲害 4

人人都是 珍愛生命守門人

1問 2應 3轉介

主動關懷 積極傾聽 適當回應 支持陪伴 資源轉介 持續關懷

衛生福利部
24H安心專線 1925

1-5分：恭喜，您的身心適應狀況良好。

6-9分：表示最近可能有些不安的情緒，建議通過通訊軟體找朋友或家人聊聊、紓發心情。

10分以上：表示近期的身心狀況可能影響到您的生活，建議可向關懷人員反應、撥打衛生福利部24小時安心專線1925，或來電宜蘭縣政府衛生局社區心理衛生中心諮商諮詢專線：03-9367-885或宜蘭縣羅東鎮社區心理衛生中心03-9513-880或員山鄉社區心理衛生中心03-9220-885尋求協助。

在配合政府的醫療與防疫措施下，做好個人的衛生保健，不過度疑慮、恐慌，保護自己和其他人，相信我們可以一同挺過。

宜蘭縣政府衛生局 關心您

廣告

心情溫度計量了沒？

你的心聲 我們一同守護



如有疑問請洽：

羅東鎮社區心理衛生中心：03-9513880

員山鄉社區心理衛生中心：03-9220885

頭城鎮社區心理衛生中心：03-9770123

宜蘭縣相關心理諮詢資源

機關名稱	地址	電話
宜蘭縣政府衛生局 (行政大樓)	宜蘭市女中路2段267號	03-9322634 03-9367885
宜蘭縣羅東鎮社區心理衛生中心	宜蘭縣羅東鎮北成路一段2號	03-9513880
宜蘭縣員山鄉社區心理衛生中心	宜蘭縣員山鄉員山路一段207號2樓	03-9220885
宜蘭縣宜蘭市衛生所	宜蘭市健康路2段2之2號	03-9322362 03-9357013
宜蘭縣羅東鎮衛生所	宜蘭縣羅東鎮民生路79號	03-9542326 03-9542321
宜蘭縣蘇澳鎮衛生所	宜蘭縣蘇澳鎮志成路60號	03-9951386 03-9962185
宜蘭縣頭城鎮衛生所	宜蘭縣頭城鎮新建里新興路304號	03-9771034 03-9778334
宜蘭縣礁溪鄉衛生所	宜蘭縣礁溪鄉大忠村礁溪路4段126號B1	03-9882908 03-9881391
宜蘭縣員山鄉衛生所	宜蘭縣員山鄉復興路2號	03-9221575 03-9226147
宜蘭縣壯圍鄉衛生所	宜蘭縣壯圍鄉吉祥村中央路二段290號	03-9385503
宜蘭縣五結鄉衛生所	宜蘭縣五結鄉五結村(路)二段337號	03-9501564
宜蘭縣冬山鄉衛生所	宜蘭縣冬山鄉中正路16號	03-9594772 03-9591140
宜蘭縣三星鄉衛生所	宜蘭縣三星鄉三星路5段70號	03-9892227
宜蘭縣大同鄉衛生所	宜蘭縣大同鄉崙坪村朝陽巷40號	03-9801175
宜蘭縣南澳鄉衛生所	宜蘭縣南澳鄉蘇花路2段375號	03-9981019

宜蘭縣精神醫療資源

機關名稱	地址	電話
醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	宜蘭縣羅東鎮南昌街83號	03-9543131
天主教豐醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	宜蘭縣羅東鎮中正南路160號	03-9544106
臺北榮民總醫院蘇澳分院	宜蘭縣蘇澳鎮蘇澳路1段301號	03-9905106
國立陽明交通大學附設醫院	宜蘭市新民路152號	03-9325192
臺北榮民總醫院員山分院	宜蘭縣員山鄉內城村榮光路386號	03-9222141
宜蘭員山醫療財團法人宜蘭員山醫院	宜蘭縣員山鄉深溝村尚深路91號	03-9220292
海天醫療社團法人海天醫院	宜蘭縣壯圍鄉古亭路23之9號	03-9308010
慈育康復之家	宜蘭市農權路三段23號	03-9362289
私立濟安康復之家	宜蘭縣羅東鎮西安街49號	03-9614589
柏拉圖康復之家	宜蘭市宜興路3段175-5號	03-9289976
臺北榮民總醫院員山分院附設譚夢別苑康復之家	宜蘭縣員山鄉內城村榮光路386號	03-9222776
私立金山社區復健中心	宜蘭市崇聖街83-9號2樓	03-9220549
宜蘭縣私立培德社區復健中心	宜蘭縣羅東鎮中山路三段492號2樓	03-9577045
宜蘭縣康復之友協會附設社區復健中心	宜蘭縣羅東鎮樹人路25號	03-9543349
臺北榮民總醫院員山分院附設社區復健中心	宜蘭縣員山鄉員山路一段325號	03-9230051

機關名稱	地址	電話
海天醫療社團法人附設精神護理之家	宜蘭縣壯圍鄉古亭路23之9號	03-9308010
臺北榮民總醫院蘇澳分院附設精神護理之家	宜蘭縣蘇澳鎮蘇澳路1段301號	03-9905106
平和身心診所	宜蘭縣五結鄉禮運路38號	03-9559960
光中身心診所	宜蘭市光復路30號2樓	03-9312300
雅信診所	宜蘭市民權路二段102號1樓	03-9326498
五餅二魚身心科診所	宜蘭縣羅東鎮林森路154-1號	03-9550705
王意中心治療所	宜蘭市女中路三段102號2樓	0958-821-351
享受美光心理治療所	宜蘭市黎明三路329巷55弄11號1樓	0939-504-295
馨家心理治療所	宜蘭市民權新路340號1樓	0963-621-858
立心理諮商所	宜蘭縣五結鄉二結路370號2樓	0908-166-003
展愛心理諮商所	宜蘭縣羅東鎮光明街161號1樓	0908-199-365
宜然自得心理諮商所	宜蘭縣礁溪鄉和平路16巷1號	03-9109776
聊齋心理諮商所	宜蘭縣羅東鎮康莊路42號	0930-121-253
伴心理諮商所	宜蘭縣礁溪鄉仁愛路11巷5號1、2樓	0975-087-710
永恩心理諮商所	宜蘭市中山路一段660巷15號1樓	0976-026-227
喜悅心理諮商所	宜蘭縣五結鄉舊街一路110巷10號1-2樓	03-9657998
雨後心理治療所	宜蘭縣五結鄉台興路96號1樓	03-9657998
衛生福利部免付費安心專線	1925 (依舊愛我)	