



자살 위험 보고 양식

Office of Student and Family Support and Engagement
 MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
 Carver Educational Services Center (CESC)
 850 Hungerford Drive, Room 50, Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 335-54
 2017년 8월
 1/2

MCPS 교직원은 Maryland 법에 따라 학생이 자살을 시도하려는 의도를 감지하였을 때 행동을 취해야 할 법적 의무가 있습니다. 이 법은 두 가지 주요 요소를 포함합니다.

개입: MCPS 교직원은 학생이 자살을 할 의도를 보일 경우, 자살을 예방하기 위한 합당한 행동을 할 의무가 있습니다.

부모/후견인에게 알림: MCPS 교직원은 학생이 부인하더라도 전해 들은 정보를 포함한 자살 시도 위험을 학부모/후견인에게 알려야 합니다.

아래의 모든 사항을 귀가 전에 작성하십시오. 각 단계가 일어난 날짜와 시간을 적으십시오. 단계 중 어떤 단계는 의무적으로 작성해야 합니다.

학생 _____ MCPS 학생번호# _____

학교 _____ 생일 ____/____/____ 학년 ____ 날짜 ____/____/____

이 양식을 작성한 사람의 이름(person completing this form) _____ 전화번호 _____
 (인터뷰한 사람이 다를 경우) 이름 _____ 직함 _____

✓	날짜	시간 오전/오후를 명시할 것	행동 단계
	____/____/____		1. 자해위험을 학생이 한 말과 보인 행동을 통하여 설명합니다. 이 신고서를 작성하게 된 이유가 되는 단어, 행동, 태도를 구체적으로 적습니다.
	____/____/____		2. 의료상의 응급상황의 경우, 911로 즉시 연락합니다.
	____/____/____		3. 학교장이나 대리인에게 알립니다.
	____/____/____		4. 학생의 위치를 확인하고 필요한 경우에는 MCPS 교직원이 감독하도록 합니다.
	____/____/____		5. 학교 카운슬러, 학교 심리학자, 학생 지도 담당관, 간호사 또는 소셜워커와 연락하여 다음 추가 정보를 얻습니다:
	____/____/____		a. 자해를 생각해본 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		b. 자해할 방법을 생각해본 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		c. 자해를 할 계획이 있나요? (구체적으로 적으십시오) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 고려하는 방법/특정하지 않음
	____/____/____		d. 자해를 하거나 자살을 시도한 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		e. 얼마나 자주 자해나 자살을 생각하나요? _____ 시간/일/주 몇 번
	____/____/____		f. 총이나 약물을 입수할 수 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		g. 시도하려는 생각을 누군가한테 말한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		h. 자신의 미래에 희망이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		i. 마약이나 알코올을 사용한 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		j. 삶에 큰 변화가 있었거나 누군가와 이별했습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		k. 돕고 지지해주는 가족이나 친구에 대해 이야기해 주세요. (구체적으로)
	____/____/____		l. 최근 들어 짜증이 나거나 우울합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		m. 심경이 지금과 같나요 아니면 최근에 심경변화가 있었나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		n. 안전유지의 약속(safety commitment)에 서명할 것인가요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	____/____/____		6. 현재 있는 위험요소에 모두 표시하십시오. (리스트에 포함되지 않은 사항도 있을 수 있습니다. 해당되는 것 모두에 표시하십시오)

- 사회적 관계의 변화
- 가정에서의 관심에 관한 염려
- 활동에 대한 관심이 줄어듦
- 가족이나 친구가 자살
- 삶이 싫다고 말로 표현
- 가족 중 정신건강의 문제
- 가족 간에 계속되는 갈등
- 최근 학업성적이 떨어짐
- 학교 생활에 대한 관심이 줄어듦
- 위험을 감수하는 행동의 증가
- 알코올이나 마약을 사용

- 장기적 질병이 있음
- 미디어에서 자살에 관심을 두고 있음을 알
- 소속감의 결여
- 이전에 자살 시도
- 수면 및/또는 식욕 장애
- 성적 자아에 관한 염려
- 최근에 거부당한 경험이 있음
- 지루함을 느낌
- 최근에 자신의 용모에 관심을 안 둠
- 집중력이 낮음
- 죽음에 관해 말하거나 쓰거나 그림을 그림

- 죄책감과 창피함을 느끼고 자신을 손상시키고 싶어함
- 성공에 관한 과도한 부담감을 느낌
- 학대나 학대 가능성의 피해자 (예: 신체, 언어, 성적)
- 타인의 행동을 위협적이거나 협박적으로 생각함
- 굶거나 자르거나 몸에 표시를 만든 적이 있음
- 외로움을 느끼고 비밀을 털어놓을 사람이 없음
- 자제력을 잃을 것 같아 겁이 나거나 자제력을 잃음
- 자살할 방법이 주위에 있음 (예: 무기 또는 약)

인터뷰한 사람 이름(Name of Interviewer): _____

직함(Title) _____

배부: 사본 1/학부모/후견인; 사본2/교장 파일 (서류는 일 년이 지나면 폐지할 것), 사본 3/Office of Student and Family Support and Engagement, CESC, Room 50(포니 봉투에 표시를 하지 않고 봉하여 보낼 것) 팩스하지 말 것

✓	날짜	시간 오전/오후를 명시할 것	행동 단계
	___/___/___		7. 의무적 사항 학교장/대리인은 학부모/후견인에게 알려야 할 의무가 있습니다.
	___/___/___		8. 학교가 염려하는 것을 학부모/후견인에게 알립니다.
	___/___/___		9. 학부모/후견인 또는 지정한 사람이 학생을 픽업하도록 요청합니다.
	___/___/___		10. 의무적 사항. 학부모/후견인이 즉시 정신건강 전문가와 연락하기를 권해야 합니다.
	___/___/___		a. 치료사 . 학생이 다니는 치료사가 있을 경우. Montgomery County 위기관리 센터(Montgomery County Crisis Center). 학생이 다니는 치료사가 있을 경우에도, MCPS Form 560-10, Crisis Center Referral Information 을 작성하고 학부모/후견인에게 다음과 함께 제공합니다. • Crisis Center 전화번호, 240-777-4000 (무료 비상 평가/ emergency assessment를 위해) • Crisis Center 인계 사본, • 작성한 경우 MCPS Form 270-1, Summary of Parent Conference 의 사본(아래를 참조)와 • MCPS Form 336-32, Authorization for Release of Confidential Information 의 사본 (아래 11를 참조)
	___/___/___		c. 기타(자세히 기재해 주십시오.)
	___/___/___		11. 학부모/후견인에게 MCPS가 정신건강계 의료진과 이야기를 나눌 수 있도록 MCPS Form 336-32, Authorization for Release of Confidential Information 을 작성하여 서명하도록 합니다.
	___/___/___		12. 학부모/후견인과 함께 정신 건강 전문의가 작성한 학교 환경에 맞는 적절한 추천사항을 적용합니다.
	___/___/___		13. 학부모/후견인이 응급평가를 받을 수 없거나 협조를 하지 않을 경우, 상담을 위해 Mobile Crisis Center Outreach 팀에게 연락합니다. 240-777-4000
	___/___/___		14. 학생이 위기상황이거나 학부모/후견인이 응급평가에 따르기 원치 않을 경우, Child Protective Services, 240-777-4417 에 연락을 고려해봅니다.
	___/___/___		15. 해당될 경우, 비밀유지 전화번호를 제공합니다. Youth Hotline, 301-738-9697 과 Text Line, 301-738-2255,
	___/___/___		16. 필요한 경우, MCPS Regulation COB-RA:Reporting a Serious Incident(중대한 사고의 신고) 에 따릅니다.
	___/___/___		17. 전에 알리지 않은 경우, 학교 양호교사/간호사에게 알립니다.

학부모/후견인의 응답을 구체적으로 적습니다. (적을 공간이 더 필요한 경우, [MCPS Form 270-1, Summary of Parent Conference](#)를 사용):

적용한 도움제공 방법(해당되는 곳 모두에 표시)

✓	행동	설명	책임자	마감일
	의무사항: 정신건강으로의 인계			___/___/___
	안전유지의 약속/safety commitment을 씀			___/___/___
	학부모/후견인이 정신 건강 전문가와의 후속 조치			___/___/___
	교사 후속조치			___/___/___
	학교행정담당(Administrator) 후속 조치			___/___/___
	학교 카운슬러가 모니터하고 추후 조치			___/___/___
	학생 서비스 팀원과 상담			___/___/___
	교육관리 팀(Educational Management Team-EMT)으로의 추천			___/___/___
	학생의 치료사 또는 Crisis Center 와 상담			___/___/___
	커뮤니티 기관과 상담			___/___/___
	아동보호 서비스 (Child Protective Services)		비밀유지 Do NOT name an individual	___/___/___
	기타(구체적으로)			___/___/___

서명, 인터뷰한 사람(Signature, Interviewer)

직함(Position)

날짜(Date)

서명(Signature), 행정담당(Administrator)

날짜(Date)