

KRISEPLAN

Kriseplanen udfyldes sammen patienten med henblik på at blive bedre til at håndtere kriser og selvmordstanker.

Advarselstegn

Dato _____

Hvordan ved jeg, at jeg skal bruge min kriseplan?

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |

Tanker og aktiviteter der kan aflede mig

Hjælpsomme tanker og/eller aktiviteter, jeg selv kan lave

Personer og/eller sociale aktiviteter, der kan hjælpe mig

| | | |
|---|--|--|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

Personer jeg kan kontakte for at få hjælp (navn og telefonnummer)

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |

Professionelle jeg kan tage kontakt til (navn og telefonnummer)

| | | | |
|---|-------------------------------|---|-----------------------|
| 1 | Kontaktperson/behandler | | |
| 2 | Anden behandler | | |
| 3 | Psykiatrisk Skadestue Tlf. | Livslinjen Tlf. 70 201 201 (kl. 11-04) | Evt. lokal rådgivning |

At skabe sikre rammer

Er der i mine omgivelser farlige genstande jeg skal bortskaffe, forhindre let adgang til eller situationer jeg skal undgå?

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |

Hindringer

Hvad kunne få mig til ikke at bruge den plan, vi har talt om?

Hvordan kunne forhindringen overvindes?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Opbevaring

Hvor vil jeg have denne plan?

Er der nogen jeg vil vise den til?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Kriseplan udarbejdet af

Patient (dato og navn)

Kontaktperson (dato og navn)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|