Sikkerhedsplan

*Sikkerhedsplanen laves i samarbejde mellem den selvmordstruede og en fagperson/kontaktperson med henblik på at styrke den selvmordstruedes evne til at håndtere kriser og selvmordsimpulser*

**Advarselstegn / Symptomer**

Hvordan ved jeg, at jeg skal bruge min sikkerhedsplan?

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

**Fysisk sikkerhed**

Er der i mine omgivelser tilgængelige metoder til at tage mit liv, som jeg skal bortskaffe eller blokere adgang til? (medicin, våben eller alkohol mm.)

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

**Aktiviteter og tanker, der kan berolige mig eller aflede mig**

 Aktiviteter, der beroliger/afleder mig. Tanker, der beroliger/afleder mig.

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

**Venner/familie jeg kan kontakte for at få hjælp** (Navn og telefonnummer)

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

**Professionelle jeg kan kontakte for at få hjælp** (Navn og telefonnummer)

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Fagperson/kontaktperson: |
| 2 | TUSAANNGA: (Åbent døgnet rundt og anonymt) Tlf: 801180 SMS: 1899 |
| 3 | Sundhedsvæsenet:  |

**Hindringer**

Er der noget der ville gøre at jeg ikke ville bruge denne plan? Hvordan vil jeg kunne overvinde hindringen?

|  |
| --- |
|  |

**Opbevaring:**

Hvor vil jeg opbevare denne plan? Er der nogen jeg vil vise den til?

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

**Sikkerhedsplanen er udarbejdet af:**

Den omtalte (Navn og dato) Fagperson/kontaktperson (Navn og dato)

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