

PLAN DE SEGURIDAD PARA LOS MIEMBROS

Por favor complete y compártalo con su terapeuta o profesional de salud mental

Paso 1: ¿Cuáles son algunas de las señales de advertencia o factores desencadenantes que puedo tener y que me permiten saber que se está desarrollando una crisis? (pensamientos, imágenes, estado de ánimo, situación, comportamiento)

1. _____
2. _____
3. _____

Paso 2: ¿Qué actividades saludables puedo hacer para distraerme de mis problemas?

1. _____
2. _____
3. _____

Paso 3: ¿Qué ambitos me distraen? (lugar de adoración, parque, gimnasio)

1. _____
2. _____
3. _____

Paso 4: ¿A qué parientes o amigos les puedo pedir ayuda?

1. Nombre _____ Teléfono _____
2. Nombre _____ Teléfono _____
3. Nombre _____ Teléfono _____

Paso 5: ¿Qué cosas en mi vida hacen que valga la pena vivir?

1. _____
2. _____
3. _____

Paso 6: ¿A qué profesionales o agencias puedo contactar en el momento de una crisis?

1. Nombre del profesional _____ Teléfono _____
2. Nombre del profesional _____ Teléfono _____
3. Línea directa para el manejo crisis de salud conductual de Community Health Choice: STAR/CHIP DSNP - 1.877.343.3108

Paso 7: Seguridad (cuándo debo ir a la sala de emergencias):

1. _____
2. _____