

PLAN DE SEGURIDAD

PREVENCIÓN DE SUICIDIO

Nombre: _____

Fecha: _____

SEÑALES DE ALERTA:

¿Cuáles son las experiencias y situaciones que te causan estrés, pánico, ansiedad, o depresión?

-
-
-
-

SEÑALES DE ADVERTENCIA:

¿Cuáles son las señales de advertencia que empiezas a tener una crisis? Pueden ser pensamientos, emociones, o conducta.

-
-
-
-

HABILIDADES PARA MANEJAR EL ESTRÉS:

¿Qué puedes hacer tú solo/a para calmarte, manejar el estrés, distraerte del problema, y sentirte mejor?

-
-
-
-

PERSONAS DE CONFIANZA:

Si no es posible manejar tu angustia solo/a, contacta a algún adulto de confianza o llama a uno de los números de emergencia abajo para pedir ayuda:

- _____ Número: _____
- _____ Número: _____
- _____ Número: _____

NÚMEROS DE CRISIS:

- 911 (cualquiera emergencia)**
- Jóvenes en Crisis: 1-800-448-3000
- Violencia Doméstica: 1-800-799-7233
- Prevención de Suicidio y Crisis: 988**
- Línea Nacional de Abuso de Niños: 1-800-422-4453
- Abuso de Drogas: 1-800-622-4357

- _____
- _____

PLAN DE SEGURIDAD

PREVENCIÓN DE SUICIDIO

COMPROMISO DEL ADULTO RESPONSABLE:

Como el adulto responsable del joven, haré lo siguiente para asegurar que él/ella esté seguro/a:

Asegurar la supervisión apropiada del joven. Nuestro plan de supervisión es la siguiente:

- Monitorear al comportamiento, estado de ánimo y actividades del joven. Saber dónde está el joven en todos momentos.
- Monitorear al acceso del joven a objetos que pueden hacerle daño, tal como los cuchillos y otras cosas agudas, medicamentos, cuerdas, armas, etc.
-
-
-

Afirmo que hemos hablado de esta Plan de Seguridad:

Nombre del Joven	Firma del Joven	Fecha
Nombre del Adulto Responsable	Firma del Adulto Responsable	Fecha
Nombre del Trabajador(a) de Caso	Firma del Trabajador(a) de Caso	Fecha



Mantenga este plan en un lugar seguro.