

PLAN DE SÉCURITÉ

PRÉVENTION DU SUICIDE

Nom : _____

Date : _____

ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS :

Quelles sont les expériences et les situations qui vous font ressentir des symptômes de stress, de panique, d'anxiété ou de dépression ?

-
-
-
-

SIGNES D'ALERTE

Quels sont les signes (pensées, sentiments et comportements) qui indiquent que vous commencez à entrer en crise ?

-
-
-
-

STRATÉGIES D'ADAPTATION :

Que pouvez-vous faire par vous-même pour vous calmer, atténuer le stress, vous distraire du problème et vous sentir mieux ?

-
-
-
-

PERSONNES DE CONFIANCE :

Si tu n'arrives pas à t'en sortir tout seul, contacte un adulte de confiance ou appelle l'un des numéros de crise indiqués ci-dessous pour obtenir de l'aide :

- | | | | |
|--------------------------|-------|----------|-------|
| <input type="checkbox"/> | _____ | Numéro : | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | Numéro : | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | Numéro : | _____ |

NUMÉROS DE CRISE :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 911 (urgences) | <input type="checkbox"/> Suicide and Crisis Prevention Hotline (Ligne d'assistance téléphonique pour la prévention du suicide et des crises) : 988 |
| <input type="checkbox"/> Youth In Crisis Hotline (Ligne d'assistance téléphonique pour les jeunes en crise) :
1-800-448-3000 | <input type="checkbox"/> National Child Abuse Hotline (Ligne d'assistance nationale pour les enfants maltraités) :
1-800-422-4453 |

PLAN DE SÉCURITÉ

PRÉVENTION DU SUICIDE

- Domestic Violence Hotline (Ligne d'assistance téléphonique contre la violence domestique) : 1-800-799-7233
- Substance Abuse Hotline (Ligne d'assistance téléphonique pour les toxicomanes) : 1-800-622-4357

ENGAGEMENT DE L'ADULTE RESPONSABLE :

En tant qu'adulte responsable du jeune, je prendrai les mesures suivantes pour assurer sa sécurité :

- Surveiller le jeune de façon appropriée. Notre plan de surveillance est le suivant :

- Surveiller le comportement, l'humeur et les activités du jeune. Savoir où se trouve le jeune à tout moment.
- Surveiller l'accès du jeune à des objets potentiellement dangereux tels que des médicaments, des cordons, des objets tranchants, des armes, etc.
-
-
-

J'affirme que nous avons discuté et accepté le plan de sécurité ci-dessus.

Nom du jeune	Signature du jeune _____	Date
Nom d'un adulte responsable	Signature de l'adulte responsable _____	Date
Nom de l'assistant social	Signature de l'assistant social _____	Date



Conservez ce plan en lieu sûr.