

اسم المنظمة:	مسا	خير اتلا:
اسم الفرد: (الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، اسم العائلة)	رقم السجل:	تاريخ الميلاد:
تمزاً ثودح قيلامتحا بلع لدت (تاينكولس ،فقووم ،فيجازم تلاح ،بروص ،راكفا) قيرينحت تاملاع :1 قوطخلا:		
1.		
2.		
3.		
رخأ صخش عم لصاوتلا نود يتلاكشم يف ريكقتلا نع فقوتلل اهب مايقلا بينكمي يتلا روملاً - يلخادلا فيكتلا تايجينارتسا :2 قوطخلا (نوزيفيلتلا دهاشم ،ويديفلا باعلاً دحا بعل ،تئداه بقيسوم بلا عامتسلا ،لاثملا ليبس بلع):		
1.		
2.		
3.		
ء اهلا لماروع قباتمب نوكت نا اهنكمي يتلا قيعامتجلا ءاوجلأا و صاخشلأا :3 قوطخلا:		
1.	رقم الهاتف	
2.	رقم الهاتف	
3.	رقم الهاتف	
الأشخاص الذين يمكنني أن أطلب منهم المساعدة الخطوة 4:		
1.	رقم الهاتف	
2.	رقم الهاتف	
3.	رقم الهاتف	
الأخصائيون أو الوكالات التي يمكنني التواصل معها في حالة حدوث أزمة الخطوة 5:		
	رقم الهاتف	اسم الأخصائي السريري
		رقم جهاز الاستدعاء أو جهة الاتصال الخاصة بالأخصائي السريري في حالة الطوارئ
	رقم الهاتف	اسم الأخصائي السريري 2.
		رقم جهاز الاستدعاء أو جهة الاتصال الخاصة بالأخصائي السريري في حالة الطوارئ
		خدمات الرعاية العاجلة المحلية 3.
		عنوان خدمات الرعاية العاجلة
		رقم الهاتف الخاص بخدمات الرعاية العاجلة
لمنع الانتحار Lifeline رقم الهاتف الخاص بخط : (Suicide Prevention Lifeline) : 1-800-273-TALK (8255)		

اسم المنظمة:	مسا	خير اتلا:
اسم الفرد: (الاسم الأول، الحرف الأولين (الاسم الأوسط، اسم العائلة	رقم السجل:	تاريخ الميلاد:
<p>جعل البيئة المحيطة آمنة (إزالة أو إعاقة الوصول لأي وسيلة قد أخذت في اعتباري استخدامها أو استخدمتها بالفعل في إحدى (محاولات الانتحار وكذلك إعاقة الوصول إلى الأسلحة النارية سواء كنت قد فكرت في استخدامها أو لم أفكر في ذلك</p>		
.1		
.2		
<p>ن الشيء الأكثر أهمية بالنسبة لي والذي يستحق أن أحيا من أجله هو</p>		
<p>بتصريح من المؤلفين. لا يمكن تغيير أي جزي من نموذج (NYSCRI) تستخدم هذه النسخة المحدثة في إطار مبادرة السجلات السريرية بولاية نيويورك. rbara Stanley و Gregory K. Brown. أو bhs2@columbia.edu دون الحصول على تصريح كتابي واضح منهم. يمكنك التواصل مع المؤلفين من خلال عنوان البريد الإلكتروني Safety Plan Template gregbrow@mail.med.upenn.edu.</p>		