

<b>Название организации:</b>	<b>Название программы:</b>	<b>Дата:</b>
<b>Полное имя пациента:</b> (имя, средний инициал, фамилия)	<b>Дело №:</b>	<b>Дата рождения:</b>
<b>Шаг 1. Признаки возможного развития кризиса (мысли, образы, настроение, ситуация, поведение):</b>		
1. _____ 2. _____ 3. _____		
<b>Шаг 2. Внутренние стратегии преодоления трудностей: что я могу сделать, чтобы перестать думать о своих проблемах, не обращаясь к другому лицу (например, послушать успокаивающую музыку, поиграть в видеоигру, посмотреть телевизор):</b>		
1. _____ 2. _____ 3. _____		
<b>Шаг 3. Люди и социальное окружение, которые помогают отвлечься:</b>		
1. _____	Телефон	_____
2. _____	Телефон	_____
3. _____	Телефон	_____
<b>Шаг 4. Люди, которых я могу попросить о помощи:</b>		
1. _____	Телефон	_____
2. _____	Телефон	_____
3. _____	Телефон	_____
<b>Шаг 5. Специалисты или учреждения, к которым/куда я могу обратиться в случае кризиса:</b>		
1. Имя врача _____ Пейджер или контактный номер врача для экстренной связи _____	Телефон _____	_____
2. Имя врача _____ Пейджер или контактный номер врача для экстренной связи _____	Телефон _____	_____
3. Местные службы неотложной помощи _____	_____	
Адрес службы неотложной помощи _____	_____	
Телефон службы неотложной помощи _____	_____	

<b>Название организации:</b>	<b>Название программы:</b>	<b>Дата:</b>
<b>Полное имя пациента:</b> (имя, средний инициал, фамилия)	<b>Дело №:</b>	<b>Дата рождения:</b>

4. Телефон линии по предотвращению самоубийств (Suicide Prevention Lifeline): 1-800-273-TALK (8255)

**Шаг 6. Создание безопасных условий (устранение или ограничение доступа к любым средствам, об использовании которых я думал (-а) или которые использовал (-а) при попытке самоубийства, А ТАКЖЕ ограничение доступа к огнестрельному оружию, независимо от того, думал (-а) ли я о его использовании):**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**Самое важное для меня, ради чего стоит жить, это:**

Шаблон плана обеспечения безопасности (Safety Plan Template) ©2008. Barbara Stanley и Gregory K. Brown. Данная обновленная версия используется в рамках Инициативы штата Нью-Йорк по составлению медицинской документации (New York State Clinical Records Initiative, NYSCRI) с разрешения авторов. Запрещается вносить изменения в какую-либо часть Safety Plan Template без их прямо выраженного письменного согласия. Связаться с авторами можно по адресу [bhs2@columbia.edu](mailto:bhs2@columbia.edu) или [gregbrow@mail.med.upenn.edu](mailto:gregbrow@mail.med.upenn.edu).