

組織名稱：	計畫名稱：	日期：
個人姓名：(名字, 中間名, 姓氏)	記錄#：	出生 <input type="checkbox"/> 日期：
步驟 1: 危機可能正在發展的警告徵兆 (想法、形象、心情、狀況、行為)：		
1. _____ 2. _____ 3. _____		
步驟 2: 內部的應對策略 — 無需聯絡其他人, 我自己做就可以將注意力從問題移開的事情 (例如, 聽著舒緩的音樂、視頻遊戲、看電視)：		
1. _____ 2. _____ 3. _____		
步驟 3: 讓人分心的人群與社會的設置：		
1. _____	電話	_____
2. _____	電話	_____
3. _____	電話	_____
步驟 4: 我可以請求其幫助的人：		
1. _____	電話	_____
2. _____	電話	_____
3. _____	電話	_____
步驟 5: 我可以在危機發生時期聯絡的專業人士或機構：		
1. 醫生姓名 _____ 醫生呼叫器或緊急聯絡 # _____	電話	_____
2. 醫生姓名 _____ 醫生呼叫器或緊急聯絡 # _____	電話	_____
3. 當地緊急照護服務 _____ 緊急照護服務地址 _____ 緊急照護服務電話 _____		_____



組織名稱：	計畫名稱：	日期：
個人姓名：（名字， 中間名， 姓氏）	記錄#：	出生 <input type="checkbox"/> 日期：

4. 自殺預防生命線 (Suicide Prevention Lifeline) 電話: 1-800-273-TALK (8255)

步驟 6: 讓環境安全 (移除或限制接近 我曾考慮使用或已經使用過的企圖自殺的任何方式，並限制接近槍支，無論是否我曾想過使用它們)：

1.

2.

對我而言是最重要的且值得活下去的事情是：

安全計畫樣版 (Safety Plan Template) ©2008. Barbara Stanley 與 Gregory K. Brown. 作者允許此更新的版本用 於 紐約州臨床記錄倡議 (New York State Clinical Records Initiative, NYSCRI) 之內。若無明確、書面的同意，本 Safety Plan Template 的任何部分皆不得修改。您可以聯絡作者 bhs2@columbia.edu 或 gregbrow@mail.med.upenn.edu.