*{Agregar distrito y nombre de la escuela y membrete}*

**SiS: Modelo de Suicidio en las Escuelas**

**Formulario de Notificación de Emergencias**

El día de hoy, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Yo/nosotros, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Fecha Nombres de los padres/acudientes*

nos reunimos con personal de la escuela sobre nuestro hijo(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *Student Name*

Yo/nosotros hemos sido notificados de que nuestro hijo está mostrando pensamientos y/o comportamientos suicidas. Se nos ha aconsejado que busquemos servicios comunitarios de salud mental (crisis, asesoramiento, psicoterapia y/o psiquiatría) de inmediato y entendemos que es nuestra responsabilidad hacer un seguimiento con estos recursos comunitarios. El personal de la escuela nos ha dado el(los) nombre(s) y número(s) del centro de crisis u hospital más cercano. El personal escolar ha aclarado que, con los formularios de divulgación de información necesarios, pueden ayudar a coordinar la atención con los servicios comunitarios durante la crisis suicida actual y planificar el reingreso a la escuela después de la hospitalización si es necesario.

Si nuestro hijo es admitido para hospitalización, yo/nosotros entendemos que después de que nuestro hijo haya sido dado de alta del hospital, el personal de la escuela nos pedirá que participemos en una reunión de planificación de reingreso donde desarrollaremos un plan de reingreso, actualizaremos/crearemos un plan de seguridad y asegurarse de que se hayan firmado los formularios de divulgación de información.

Yo/nosotros eliminaremos el acceso a cualquier medio de suicidio, incluidas armas de fuego, medicamentos u otros medios que el estudiante haya identificado como parte de su plan de suicidio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Padre o acudiente legal |  | Fecha |
| Padre o acudiente legal *(si aplica)* |  | Fecha |
| Estudiante *(si es mayor de 14 años)* |  | Fiche |
| Personal de la Escuela, titulo  |  | Fecha  |
| Personal de la escuela que envía este formulario:  |  |
|  | *IMPRIMIR Nombre/Titulo* |