*{Adicionar as informações e o papel timbrado da escola}*

**FNE: Modelo de Prevenção de Suicídio nas Escolas**

**Formulário de Notificação de Emergência**

 Hoje, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eu/nós, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *Data Nome(s) dos Pais/Responsáveis*

me/nos reuni/reunimos com a equipe da escola para conversar sobre o nosso filho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *Nome do aluno*

Fui/fomos notificado(s) de que nosso filho está apresentando pensamentos e/ou comportamentos suicidas. Fui/fomos orientados(s) a procurar *imediatamente* os serviços de saúde mental da comunidade (crise, aconselhamento, psicoterapia e/ou psiquiatria) e entendemos que é de minha/nossa responsabilidade buscar esses recursos. A equipe da escola nos deu o nome e contato do centro de crise ou hospital mais próximo. A equipe da escola esclareceu que o preenchimento dos formulários de informação é necessário, bem como o encaminhamento desta informação para os serviços, pois pode ajudar na coordenação do atendimento com os serviços comunitários durante a crise suicida atual e planejar o retorno na escola após uma hospitalização ou afastamento das atividades escolares, se necessário.

Se nosso filho for hospitalizado ou internado, eu/nós entendi/entendemos que assim que nosso filho tiver alta do hospital, a equipe da escola me/nos pedirá para participar de uma reunião de planejamento onde desenvolveremos um plano de retorno às atividades acadêmicas, atualizaremos/criaremos um plano de segurança e garantiremos que os formulários de liberação de informações foram assinados e a Ficha de Notificação de Violência do Ministério da Saúde foi preenchida.

Eu/Nós removerei/removeremos o acesso a qualquer meio de suicídio, incluindo armas de fogo, medicamentos ou outros meios que o(a) aluno(a) identificou como parte de seu plano de suicídio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pai ou Responsável Legal |  | Data |
| Pai ou Responsável Legal *(se aplicável)* |  | Data |
| Aluno *(se maior de 14 anos)* |  | Data |
| Funcionário da Escola, Cargo |  | Data |
| Funcionário da escola enviando este formulário (com nome e cargo): |