**Modelo SiS de Prevenção de Suicídio nas Escolas**

**Plano de Segurança Casa-Escola**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sinais de alerta**Eu sei que algo está errado quando me sinto assim: | CVV - Centro de Valorização da Vida*188 | https://www.cvv.org.br***(Anotar linhas de apoio emocional disponíveis)** |
|  |
|  |
| *
 |
|  |
|  |
| **Gatilhos** |
| (Pense na crise suicida mais recente. Escreva uma descrição de uma a duas frases sobre o que desencadeou a crise suicida.)Meus gatilhos são mais presentes em: Casa|Escola|Trabalho| *(circule todos os que se aplicarem)*Outro lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Coisas que posso fazer para me distrair em casa** | **Coisas que posso fazer para me distrair na escola** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Lugares que posso ir dentro/perto de casa** | **Lugares que posso ir dentro da escola** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Pessoas com quem posso contar para me distrair em casa** | **Pessoas com quem posso contar para me distrair na escola** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Minha lista** (anote em ordem de preferência as coisas que você pode fazer, lugares que você pode ir e pessoas com quem você pode contar na a escola e em casa) |
| **Casa** | **Escola** |
| 1.2.3.4.5. | 1.2.3.4.5. |

|  |
| --- |
| **Profissionais que posso contactar em caso de crise** (antes ou depois de iniciar o meu plano de segurança): |
| **Escola** | **Casa** |
| Adulto de confiança: |  | Psicólogo/Psiquiatra: |  |
| Serviços de apoio: |  | Outros: |  |

|  |
| --- |
| **Passos que minha família e eu podemos tomar para tornar meu ambiente seguro** |
| 1. Remover meios letais
 |
|  |

*Se eu tentei todas as estratégias de enfrentamento listadas anteriormente e ainda acredito que posso fazer algo para acabar com minha vida, irei ao departamento de emergência [nome:]* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*ou ligarei para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou 188.*

|  |
| --- |
| **Minhas razões para viver** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

❑ Fizemos uma versão deste plano em um **aplicativo** [nome:] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este plano de segurança (ou parte dele) será compartilhado com os professores? ❑ SIM ❑ NÃO

Ao assinar abaixo, concordo que participei na criação deste plano de segurança e que pretendo usá-lo para me ajudar a me distrair quando tiver pensamentos suicidas. Percebo que minha assinatura abaixo não faz deste um contrato legal, mas sim um plano para minha em prol da minha segurança, bem-estar e felicidade.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Aluno |  | Assinatura |  | Data |
|  |  |  |  |  |
| Colaborador da Escola / Cargo |  | Assinatura |  | Data |
|  |  |  |  |  |
| Supervisor/Administrador/Cargo |  | Assinatura |  | Data |
|  |  |  |  |  |
| Responsável legal |  | Assinatura  |  | Data |