



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL SAVIŽUDYBĖS KRIZĘ IŠGYVENANČIŲ ASMENŲ PSICHOSOCIALINIO
VERTINIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2018 m. liepos 26 d. Nr. V-856
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu ir siekdamas užtikrinti ankstyvą galimų savižudybių atpažinimą ir kompleksinės pagalbos suteikimą:

1. T v i r t i n u Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.
3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

SAVIŽUDYBĖS KRIZĘ IŠGYVENANČIŲ ASMENŲ PSICHOSOCIALINIO VERTINIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo reikalavimus ir jo organizavimo tvarką asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – įstaiga).

2. Psichosocialinio vertinimo tikslas – bendradarbiaujant su asmeniu, įvertinti galimą savižudybės krizę ir asmens aplinką, susitarti ir parengti tolimesnės pagalbos, mažinančios savižudybės riziką, asmeniui planą.

3. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

3.1. **Asmens savisaugos planas** – planas, kuriame numatomos konkrečios veiklos, asmenys ir tarnybos, kurie gali padėti savižudybės krizę išgyvenančiam asmeniui įveikti savižudybės krizę.

3.2. **Ketinimas žudyti** – savižudybės krizės etapas, kai asmens realus noras mirti didėja, pradedama galvoti apie savižudybės būdus, detalizuojamas savižudybės planas, taip pat kai asmuo kam nors yra išsakęs savo ketinimą nusižudyti ir (ar) iš jo elgesio galima spręsti apie jo pasirošimą savižudybei.

3.3. **Savižudiškos mintys** – mintys, idėjos, fantazijos, impulsai, reiškiantys, kad realaus noro numirti nėra, tačiau žmogus apie savižudybę svarsto kaip vieną iš galimų problemų sprendimo variantų, bet savižudiški impulsai nėra stiprūs.

3.4. **Savižudybės krizė** – situacija, kai asmuo ketina žudyti ir (ar) tyčia žalojasi.

3.5. **Tyčinis žalojimas** – veiksmai, kuriais asmuo tyčia kenkia arba siekia pakenkti savo sveikatai arba sukelti pavojų savo gyvybei.

3.6. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos teisės aktuose, reguliuojančiuose asmens sveikatos priežiūrą.

4. Psichosocialinis vertinimas atliekamas:

4.1. asmeniui, kuriam nustatyta diagnozė pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą (Australijos modifikacija (TLK-10-AM)) žymima kodais X60–X84, R45.81, Y87.0, Z91.5;

4.2. asmeniui, kuris įstaigos personalui pasisako apie savo ketinimą nusižudyti.

5. Psichosocialinio vertinimo paslauga kiekvieną dieną visą parą teikiama šiose stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose:

5.1. VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (suaugusiesiems);

5.2. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaikų ligoninėje (vaikams);

5.3. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikose (vaikams ir suaugusiesiems);

5.4. VšĮ Respublikinėje Kauno ligoninėje (suaugusiesiems);

5.5. VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (suaugusiesiems);

5.6. VšĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje (vaikams ir suaugusiesiems);

5.7. VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje (vaikams ir suaugusiesiems);

5.8. VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje (suaugusiesiems);

5.9. VšĮ Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje (vaikams ir suaugusiesiems);

5.10. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre (suaugusiesiems);

5.11. VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje (suaugusiesiems).

6. Kitose, Aprašo 5 punkte nenurodytose, stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose psichosocialinio vertinimo paslauga turi būti teikiama kiekvieną dieną nuo 8 iki 17 val. Jeigu įstaiga neteikia ambulatorinių ar (ir) stacionarinių antrinio ir (ar) tretinio lygio psichiatrijos paslaugų, priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugą, kai atliekamas savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas (atliekamas gydytojo psichiatro ar gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro), gali užtikrinti pagal sutartį su kita ASPĮ.

7. Ambulatorines asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose psichosocialinio vertinimo paslauga turi būti teikiama šių įstaigų darbo metu.

8. Psichosocialinis vertinimas gali būti atliekamas tik esant stabiliai savižudybės krizę išgyvenančio asmens sveikatos būklei. Jei savižudybės krizę išgyvenančio asmens sveikatos būklė leidžia, psichosocialinis vertinimas gali būti atliekamas teikiant kitas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

9. Siekiant išvengti pakartotinio mėginimo žalotis ar žudytis, savižudybės krizę išgyvenantis asmuo negali būti paliktas vienas, kol jam bus atliktas psichosocialinis vertinimas.

II SKYRIUS

PSICHOSOCIALINIO VERTINIMO ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

10. Gydytojas, įvertinęs, kad asmuo išgyvena savižudybės krizę, turi išaiškinti asmeniui ar Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme nustatytais atvejais – asmens atstovams pagal įstatymą tolesnės pagalbos poreikį ir inicijuoti asmens, išgyvenančio savižudybės krizę, psichosocialinį vertinimą. Savižudybės krizė nustatoma remiantis asmeniu, jo artimųjų ir (ar) jį lydinių asmenų pateikta informacija ir (arba) pagal sukkelto sveikatos žalojimo pobūdį.

11. Gydytojas ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje, kurios forma patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų patvirtinimo“ (toliau – forma Nr. 025/a), arba gydymo stacionare ligos istorijoje, kurios forma patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (toliau – forma Nr. 003/a), įrašo apie asmens išgyvenamą savižudybės krizę ir siunčia asmenį Aprašo 12 punkte nurodyto specialisto konsultacijos, kurios metu atliekamas psichosocialinis vertinimas.

12. Psichosocialinį vertinimą atlieka gydytojas psichiatras, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba medicinos psichologas (toliau – specialistas).

13. Psichosocialinio vertinimo trukmė – 45–90 min., įskaitant ir medicinos dokumentų tvarkymą.

14. Psichosocialinis vertinimas turi būti atliekamas atskiroje patalpoje, kurioje nėra kitų asmenų. Jei savižudybės krizę išgyvenančio asmens sveikatos būklė neleidžia psichosocialinio vertinimo atlikti atskiroje patalpoje, psichosocialinis vertinimas turi būti atliekamas palatoje (ar kitoje patalpoje, kurioje yra asmuo) maksimaliai užtikrinant pokalbio privatumą.

15. Psichosocialinio vertinimo forma yra pokalbis, kurio metu:

15.1. surenkama ir į Aprašo 17 punkte nurodytus dokumentus įrašoma informacija apie:

15.1.1. esamą savižudybės krizę išgyvenančio asmens būklę (tyčinį žalojimąsi, savižudiškas mintis, bendrą asmens būseną) ir vertinimas, ar būtina užtikrinti nuolatinį intensyvų savižudybės krizę išgyvenančio asmens stebėjimą;

15.1.2. rizikos ir apsauginius veiksnius (ankstesnę su savižudybe susijusią patirtį, polinkį į rizikingą elgesį ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą) ir vertinimas, ar yra asmens hospitalizacijos stacionarines antrinio ir (ar) tretinio lygio psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ poreikis;

15.1.3. kita svarbi informacija;

15.2. aptariamas tolesnės pagalbos asmeniui teikimo planas.

16. Jei psichosocialinio vertinimo metu nustatoma, kad asmeniui tikslingas ambulatorinis gydymas, kartu su savižudybės krizę išgyvenančiu asmeniu sudaromas Asmens savisaugos planas, kuriame nurodoma:

16.1. tolesnės pagalbos asmeniui teikimo planas (ilgalaikės savižudybės rizikos veiksnių poveikio mažinimo priemonės);

16.2. įspėjamieji asmens savižudybės krizės ženklai (mintys, vaizdiniai, nuotaikos, situacijos, elgesys);

16.3. planas siekiant išvengti savižudybės krizės (nurodomi artimieji, kurie gali padėti reikiamu metu, telefoninės pagalbos, greitosios medicinos pagalbos, įstaigų kontaktiniai duomenys);

16.4. savižudybės priemonių apribojimas (ką reikia padaryti, kad būtų pašalintos savižudybės priemonės);

16.5. priežastis (-ys) gyventi (nors viena priežastis, dėl kurios savižudybės krizę išgyvenančiam asmeniui verta gyventi).

17. Apie atliktą psichosocialinį vertinimą ir jo rezultatus įrašoma į formą Nr. 025/a arba į formą Nr. 003a. Psichosocialinio vertinimo metu specialistas gali naudoti Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo formą (1 priedas) ir Asmens savisaugos plano formą (2 priedas) arba pagal kompetenciją kitus specializuotus, mokslu grįstus instrumentus, skirtus kompleksiskai įvertinti savižudybės krizę išgyvenančio asmens psichosocialinę būseną. Psichosocialinio vertinimo metu specialistas savo nuožiūra ir pagal kompetenciją gali naudoti, jei tai būtina, papildomus psichologinio vertinimo instrumentus (skales, testus, kitus instrumentus), skirtus asmens būsenai ar psichologinėms ypatybėms įvertinti. Šiame punkte nurodyti paciento psichosocialinio vertinimo dokumentai saugomi kartu su forma Nr. 025/a arba su forma Nr. 003/a.

18. Visų psichosocialinio vertinimo instrumentų rezultatai turi būti vertinami tik kaip patarimojo pobūdžio, psichosocialinio vertinimo rezultatai ir tolesnės pagalbos asmeniui teikimo planas formuluojami atsižvelgiant į visą psichosocialinio vertinimo metu surinktą informaciją.

19. Pastebėjus savižudybės krizę išgyvenančio asmens sveikatos būklę, trukdančią atlikti psichosocialinį vertinimą, ar atsiradus poreikiui teikti medicininę pagalbą, psichosocialinis vertinimas stabdomas ir savižudybės krizę išgyvenančiam asmeniui teikiama reikalinga medicininė pagalba.

20. Savižudybės krizei įvertinti ir tolesnės pagalbos savižudybės krizę išgyvenančiam asmeniui teikimo planui sudaryti rekomenduojama pasitelkti asmens artimuosius, ypač jei kontaktas su asmeniu sudėtingas ar asmeniui rekomenduojamas ambulatorinis gydymas. Jei asmuo yra nepilnametis, sudarant Asmens savisaugos planą turi dalyvauti nepilnamečio atstovai pagal įstatymą.

21. Kai asmuo išrašomas gydytis ambulatoriškai iš psichosocialinį vertinimą atlikusios stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, psichosocialinį vertinimą atliekantis specialistas:

21.1. asmeniui (jei asmuo nepilnametis, taip pat ir asmens atstovams pagal įstatymą) įteikia užpildyto Asmens savisaugos plano kopiją;

21.2. susisieikia su asmens medicinos dokumentuose nurodytais asmens artimaisiais (išskyrus, kai asmuo nepilnametis) ir informuoja apie asmens būklę.

22. Psichosocialinį vertinimą atliekantis specialistas arba kitas įstaigos vadovo paskirtas

specialistas asmens išrašymo iš stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos dieną privalo pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai, prie kurios asmuo prisirašęs, vadovaudamasis asmens duomenų apsaugą reguliuojančiais teisės aktais, elektroninėmis priemonėmis pateikti:

22.1. formą Nr. 027/a arba jos kopiją;

22.2. Aprašo 17 punkte nurodyto dokumento, kuriame pateiktas asmens psichosocialinis vertinimas, kopiją.

23. Asmeniui atsisakius psichosocialinio vertinimo:

23.1. asmens atsisakymas atlikti psichosocialinį vertinimą turi būti fiksuojamas formoje Nr. 025/a arba formoje Nr. 003/a bei patvirtinamas asmens parašu. Asmens atsisakymas patvirtinamas dviejų sveikatos priežiūros specialistų parašais;

23.2. jei asmuo išrašomas iš stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, jį gydantis gydytojas informuoja asmens atstovus pagal įstatymą arba asmens medicinos dokumentuose nurodytus asmens artimuosius apie asmens išgyvenamą savižudybės krizę ir atsisakymą, kad jam būtų atliktas psichosocialinis vertinimas, ir įteikia asmeniui atmintinę su asmens gyvenamoje teritorijoje skubią emocinę ir psichologinę pagalbą teikiančių įstaigų sąrašu;

23.3. jei asmuo atsisako pateikti savo artimųjų kontaktinius duomenis, ar nesutinka, kad jiems būtų teikiama informacija, jo atsisakymas fiksuojamas asmens medicinos dokumentuose bei patvirtinamas asmens parašu. Jei psichosocialinio vertinimo atsisako nepilnamečio atstovai pagal įstatymą, apie tai informuojamas Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritorinis skyrius pagal nepilnamečio gyvenamąją vietą.

III SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

24. Jei asmeniui yra atliktas psichosocialinis vertinimas ir asmuo pakartotinai patiria savižudybės krizę, psichosocialinis vertinimas atliekamas pakartotinai.

Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų
psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo
1 priedas

(Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo aprašo forma)

**SAVIŽUDYBĖS KRIZĘ IŠGYVENANČIŲ ASMENŲ PSICHOSOCIALINIO VERTINIMO
APRAŠAS**

1. Asmens vardas, pavardė		
2. Psichosocialinio vertinimo data, laikas		
3. Kontaktas vertinimo metu <input type="checkbox"/> Bendradarbiaujantis <input type="checkbox"/> Nebendradarbiaujantis <i>(kiek galima pasitikėti vertinimo rezultatais, ar nenoriai atsiskleidžia, ar atsiribojęs)</i>		
A dalis: Dabartinė situacija		
4. Paskutinis iki kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą tyčinio žalojimosi atvejis: 4.1. Data..... 4.2. Aplinkybės: 4.3. Sukelta grėsmė gyvybei: 4.4. Tyčinio žalojimosi būdas: 4.5. Planas: neplanuotas / iš anksto apsvarstytas būdas / detalai suplanuotas 4.6. Pasiruošimas savižudybei: nebuvo / tik atsisveikinimo laiškas / detalesnis pasiruošimas 4.7. Tikslas nusizudyti: buvo / nebuvo / neaišku 4.8. Reakcija į tyčinį susižalojimą: gailisi / pyksta, kad išgelbėtas / kita		
5. Dabartinės savižudiškos mintys / ketinimai: 5.1. Kiek laiko paskutiniu metu svarsto apie savižudybę? 5.2. Pagrindiniai postūmiai savižudybei		
6. Dabartinė būseną: 6.1. Pagrindiniai stresoriai 6.2. Vyraujantys jausmai (ypač neviltis, vienišumas, ažitacija, pyktis, gėda, pažeminimas, savęs kaltinimas) 6.3. Kliesdėsiai / haliucinacijos, jų pobūdis		
7. Ar asmens saugumui užtikrinti reikia intensyvaus stebėjimo (visą parą)? <i>Rekomenduotina, jei pažymėtas vienas ar daugiau iš toliau nurodytų variantų</i>	<input type="checkbox"/> Taip (pereiti prie C dalies)	Ne

- Tyčinis žalojimas su aiškiai įvardytu ketinimu numirti, planavimu, pasiruošimu savižudybei, asmuo nusivylęs, kad išliko gyvas
- Dabartinis ketinimas nusižudyti (išsakomas, numanomas iš būsenos)
- Asmuo negali kontroliuoti savižudybės minčių, atsakyti už savo veiksmus
- Kliesdėsiai, haliucinacijos
- Kita (detalizuoti):.....

B dalis: Rizikos ir apsauginiai veiksniai

8. Ankstesnė su savižudybėmis susijusi patirtis:

8.1. Buvo (-ę) tyčinio žalojimosi atvejis (-ų) (skaičius.....)

8.2. Žalojosi per paskutinius 3 mėn. Taip Ne

8.2.1. Kokiais būdais?.....

8.2.2. Kada paskutinį kartą žalojosi?.....

8.3. Ankstesnis žalojimosi:

8.3.1. Būdas.....

8.3.2. Kūno dalis (-ys), kurios buvo žalojamos.....

8.4. Turi artimųjų, kurie nusižudė.....

8.5. Turi artimųjų, kurie tyčia žalojosi, bandė nusižudyti.....

8.6. Kaip vertina savęs žalojimąsi / ankstesnius žalojimosi atvejus.....

9. Polinkis į rizikingą elgesį ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas:

9.1. Piktnaudžiavimas / priklausomybė psichoaktyviosiomis medžiagomis (nurodyti, kokiomis)

9.2. Impulsų kontrolės problemos (polinkis rizikingai elgtis, kai paveiktas jausmų)

9.3. Ankstesnis agresyvus elgesys

10. Kiti bendri rizikos veiksniai:

10.1. Izoliacija, vienišumas (-a)

10.2. Išsiskyres (-usi)

10.3. Darbo neturėjimas

10.4. Finansiniai sunkumai

10.5. Socialinės paramos stoka

10.6. Netektys

10.7. Diskriminacija

10.8. Patirtas smurtas (seksualinis, fizinis, emocinis, nepriežiūra)

10.9. Lėtinės ligos, skausmas

10.10. Kita (įrašyti):

11. Apsauginiai veiksniai

11.1. Išsako priešastis gyventi

11.2. Dalyvavimas gydymo programoje (pvz., lankosi pas psichikos sveikatos priežiūros specialistą)

11.3. Šeimos / artimųjų parama

11.4. Jaučiasi įsipareigojęs šeimai ar kitiems artimiesiems

11.5. Įsitraukęs į darbinę veiklą / mokyklos gyvenimą

11.6. Kita psichosocialinė parama (veiklos grupės, draugai)

11.7. Savižudybei prieštaraujantys religiniai įsitikinimai

11.8. Kita:

<p>12. Ar yra poreikis hospitalizacijai stacionarines antrinio ir (ar) tretinio lygio psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ? <i>Rekomenduotina, jei pažymėtas vienas ar daugiau iš toliau nurodytų variantų</i></p>	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
<input type="checkbox"/> Dabartinė būseną reikalauja atidesnio vertinimo <input type="checkbox"/> Reikalingas būsenos stebėjimas parenkant gydymą <input type="checkbox"/> Menki apsauginiai veiksniai ir aukšti bendri rizikos veiksniai <input type="checkbox"/> Ankstesni bandymai nusižudyti ir dabartinis psichosocialinės pagalbos planas nepakankamas <input type="checkbox"/> Piktnaudžiavimas / priklausomybė psichoaktyviosiomis medžiagomis <input type="checkbox"/> Impulsyvumas <input type="checkbox"/> Kita (detalizuoti):.....		
<p>C dalis: Pagalbos teikimo plano aptarimas</p>		
<p>13. Asmens kontaktinis telefonas ir elektroninio pašto adresas</p>	<p>14. Pastabos dėl susisiekiimo su asmeniu</p>	
<p>15. Ankstesnė pagalba (pvz., psichofarmakologija, psichoterapija, konsultavimas, kita): 15.1. Ar anksčiau kreipėsi pagalbos?..... 15.2. Ar pagalba buvo veiksminga?..... 15.3. Hospitalizacijos psichikos sveikatos priežiūros profilio stacionare per paskutinius 12 mėn. skaičius.....</p>		
<p>16. Aptartas tolesnės pagalbos asmeniui teikimo planas: <input type="checkbox"/> Sutarta tolesnė pagalba: asmens psichikos sveikatos centre / siuntimas gydytis stacionare / kita (įrašyti)..... <input type="checkbox"/> Užtikrintas aplinkos saugumas / pašalintos savižudybės priemonės <input type="checkbox"/> Į saugumo užtikrinimą įtraukti artimieji</p>		
<p>17. Su tolesne pagalba asmuo: <input type="checkbox"/> Sutinka, motyvuotas <input type="checkbox"/> Nesutinka, atsisako tolesnės pagalbos (<i>Kaip mėginta skatinti motyvaciją?</i>)</p>		
<p>18. Situacija ir tolimesnės pagalbos asmeniui teikimo planas aptartas su šiais artimaisiais (jų vardai, pavardės ir kontaktiniai telefonai):</p>		
<p>19. Jei asmuo nepilnametis, kiek tėvai / globėjai gali bendradarbiauti gydyme: 19.1. Įsitraukę, gali palydėti į konsultacijas;</p>		

<p>19.2. Bendradarbiavimas svyruojantis, abejoja gydymo reikalingumu; 19.3. Atsiriboję, nėra galimybių bendradarbiauti.</p>		
<p>20. Rekomendacijos, pastebėjimai</p>		
<p>21. Informuota</p>	<p><input type="checkbox"/> Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga <input type="checkbox"/> Vaiko teisių apsaugos tarnyba <input type="checkbox"/> Kita (nurodyti).....</p>	
<p>22. Vertinimą atliko</p>	<p>(vardas, pavardė, pareigos)</p>	<p>(parašas)</p>

(Asmens savisaugos plano forma)
ASMENS SAVISAUGOS PLANAS

Asmens vardas, pavardė, saugos plano užpildymo data _____

1. Mano tolesnės pagalbos planas:

- 1.1. _____
1.2. _____
1.3. _____

2. Įspėjamieji mano savižudybės krizės ženklai (mintys, vaizdiniai, nuotaika, situacijos, elgesys):

- 2.1. _____
2.2. _____
2.3. _____

3. Mano saugumo planas siekiant išvengti savižudybės krizės:

3.1. Ką darysiu, kad ištvėrčiau sunkų periodą?

- 3.1.1. _____
3.1.2. _____
3.1.3. _____

3.2. Artimieji, kurie man gali padėti:

- 3.2.1. Vardas, pavardė, ryšys _____ Tel. _____
3.2.2. Vardas, pavardė, ryšys _____ Tel. _____
3.2.3. Vardas, pavardė, ryšys _____ Tel. _____

3.3. Kur galiu kreiptis:

- 3.3.1. Telefoninės pagalbos linija tel. _____
3.3.2. Mano psichikos sveikatos centras (skubi / nemokama pagalba) _____
3.3.3. Priėmimo skyrius _____
3.3.4. Gydytojas _____
3.3.5. Greitoji medicinos pagalba _____

4. Kaip pasirūpinti aplinkos saugumu (pašalinti galimas savižudybės priemonės ir kt.):

5. Dėl ko man verta gyventi:

Asmuo (parašas): _____ Specialistas (vardas, pavardė, parašas): _____
