

# GÜVENLIK PLANI

İsim:

Tarih:

113 İntihar Önleme  
0900 -0113  
www.113.nl

## NE ZAMAN dikkat etmek zorundayım?

(Örneğin; tartışmalar,  
sosyal ortamlar,  
ekonomik sorunlar,  
ilaçta değişiklik,  
uykusuzluk, artan  
huzursuzluk, daha  
fazla kafaya takma).

Benim risk faktörlerim neler? Ne zaman kendimi kötü hissediyorum?

1. ....

2. ....

3. ....

Belirtiler neler? Kendimi iyi hissetmediğimi nasıl farkediyorum?

1. ....

2. ....

3. ....

## Güvenliğim için kendim NE yapabilirim?

(Örneğin; dikkati  
dağıtmak, eğer gerekirse  
ilaç almak, ilaçlarınızı  
başka birine teslim  
etmek ve zarar verici  
objelere ulaşımı  
zorlaştırmak).

## NEREYE gidebilirim?

Burada insanların arasında olurum, ve rahatlampı hissederim:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# VEILIGHEIDSPLAN

Naam: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## WANNEER moet ik opletten?

(Bijvoorbeeld ruzie, grote gezelschappen, verandering medicatie, niet slapen, toename onrust, meer piekeren).

### Wat zijn mijn risicosituaties? Wanneer raak ik van streek?

1. ....
2. ....
3. ....

### Wat zijn voor mij waarschuwingssignalen?

#### Hoe merk ik aan mezelf dat ik van streek raak?

1. ....
2. ....
3. ....

## WAT doe ik zelf voor mijn veiligheid?

(Bijvoorbeeld afleiding zoeken, zonodig medicatie innemen, toegang tot gevaarlijke middelen verkleinen).

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

### Hier ben ik onder de mensen en word ik met rust gelaten:

- .....
- .....
- .....

### Hier kan ik tot mezelf komen:

- .....
- .....
- .....

## WIE kan mij direct helpen?

1. Naam

Telefoonnummer

Bereikbaarheid

### Akkoord dat ik bij deze persoon hulp kan zoeken?

Ja     Nee     Misschien

2. Naam

Telefoonnummer

Bereikbaarheid

### Akkoord dat ik bij deze persoon hulp kan zoeken?

Ja     Nee     Misschien

3. Naam

Telefoonnummer

Bereikbaarheid

### Akkoord dat ik bij deze persoon hulp kan zoeken?

Ja     Nee     Misschien

## TIPS / NIET VERGETEN

## WELKE hulpverlening kan ik direct inschakelen?

Hulpverlener

Telefoonnummer

Bereikbaarheid  
tijdens en buiten kantooruren

Huisarts

Telefoonnummer

Bereikbaarheid

Huisartsenpost

Telefoonnummer

Locatie

Bereikbaarheid