

# PLAN DE SEGURIDAD PARA LOS MIEMBROS

Por favor complete y compártalo con su terapeuta o profesional de salud mental

**Paso 1:** ¿Cuáles son algunas de las señales de advertencia o factores desencadenantes que puedo tener y que me permiten saber que se está desarrollando una crisis? (pensamientos, imágenes, estado de ánimo, situación, comportamiento)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Paso 2:** ¿Qué actividades saludables puedo hacer para distraerme de mis problemas?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Paso 3:** ¿Qué ambitos me distraen? (lugar de adoración, parque, gimnasio)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Paso 4:** ¿A qué parientes o amigos les puedo pedir ayuda?

1. Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
2. Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
3. Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Paso 5:** ¿Qué cosas en mi vida hacen que valga la pena vivir?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Paso 6:** ¿A qué profesionales o agencias puedo contactar en el momento de una crisis?

1. Nombre del profesional \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
2. Nombre del profesional \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
3. Línea directa para el manejo crisis de salud conductual de Community Health Choice: STAR/CHIP DSNP - 1.877.343.3108

**Paso 7:** Seguridad (cuándo debo ir a la sala de emergencias):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_