

Folgende Vertrauensperson soll im Fall einer Behandlung benachrichtigt und bei wichtigen mich betreffenden Entscheidungen einbezogen werden:

Name:

Telefon:

Folgender ambulanter Therapeut soll benachrichtigt und in die Behandlung einbezogen werden:

Name:

Telefon:

Folgende Notfallmedikation hilft mir:

Bisher schlechte Erfahrungen mit folgenden Medikamenten:

Falls ich mich selber verletzt habe, soll Folgendes geschehen:

Krisenpass

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Ich bin Betroffener mit einer psychiatrischen Erkrankung. Selbst wenn Sie das, was ich gemacht habe, nicht verstehen können, versuchen Sie gelassen zu bleiben. Vermeiden Sie bitte Anschuldigungen und Kritik. Lassen Sie mich so viel wie es geht selbst machen. Rufen Sie bei Bedarf einen Arzt, auf jeden Fall aber folgende Person an:

Name:

Telefon:

Falls ich mich in einer schweren Krise befinde, ist erfahrungsgemäß folgendes hilfreich:

Folgendes sollte man auf keinen Fall tun:

Ausserdem soll beachtet werden:

Unterschrift des Betroffenen:

Unterschrift und Stempel des ambulanten Arztes/Psychotherapeuten: