



MI PLAN DE SEGURIDAD

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Fecha: _____

Irritantes

Hay ciertas situaciones o circunstancias que me hacen sentir incómodo y/o agitado/a:

- 1.
- 2.
- 3.

Señales de Advertencia

Debo usar mi plan de seguridad cuando note estas señales de advertencia (pensamientos, imágenes, estados de ánimo, comportamientos):

- 1.
- 2.
- 3.

Habilidades de Afrontamiento/Comportamientos Saludables

Cosas que puedo hacer para calmarme o sentirme mejor en el momento (por ejemplo, actividades favoritas, pasatiempos, técnicas de relajación):

- 1.
- 2.
- 3.

Lugares Donde Me Siento Seguro/a

Lugares que me hacen sentir mejor y me hacen sentir seguro/a (puede ser un lugar físico, un lugar feliz imaginario, o lugares donde se encuentre la presencia de personas seguras):

- 1.
- 2.
- 3.

Apoyo Escolar*

Adultos de confianza en la escuela y/o maneras en que el personal de la escuela me pueden dar apoyo:

- 1.
- 2.
- 3.

Apoyo de Adultos

Adultos en la casa o en la comunidad, en cual puedo confiar y sentirme cómodo/a pidiendo ayuda durante una crisis (incluya el número de teléfono):

- 1.
- 2.
- 3.

**Nota: Las personas identificadas como adultos de confianza pueden ser notificados y se les puede proporcionar el folleto de Adulto de Confianza (Anexo E).*

Apoyo de Padre/Guardián

Acciones que mis padres/guardianes pueden tomar para ayudarme a sentirme seguro/a:

- 1.
- 2.
- 3.

Apoyo del Portador del Caso

Acciones que puede tomar mi portador del caso para ayudarme a sentirme seguro/a:

- 1.
- 2.
- 3.

Agencia de Salud Mental Externa Que Me Proporciona Apoyo

Agencia de Salud Mental: _____

Nombre del Terapeuta: _____ **# de Oficina:** _____

Correo Electrónico del Terapeuta: _____ **# de Celular:** _____

Durante una crisis, tambien puedo llamar a:

- 911 Para Ayuda Inmediata
- *Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles, ACCESS (800) 854-7771* – (24 horas)
- *Línea Nacional de Prevención de Suicidio (888) 628-9454* Español o *(800) 273-8255* Ingles - 24 horas
- *California, Línea de Jóvenes en Crisis (800) 843-5200* - 24 horas, Bilingüe

Recursos en Ingles Solamente

- **TEEN LINE (310) 855-HOPE** o **(800) TLC-TEEN** – Una línea telefónica de adolescentes a adolescentes con servicios de alcance comunitario, de 6 pm a 8 pm PST diariamente. Texto, correo electrónico y tablón de mensajes también están disponibles, en horas limitadas, para obtener más información visite a <http://teenlineonline.org>
- **The Trevor Project (866) 4-U-TREVOR** o **(866) 488-7386** – Una línea de crisis de 24 horas que proporciona servicios de intervención de crisis y de prevención del suicidio a jóvenes lesbianas, gay, bisexuales, transgéneros y cuestionando (LGBTQ) de 13 a 24 años. Texto y chat también están disponibles en horas limitadas, para obtener más información visite a www.thetrevorproject.org

Firmas

Firma del Estudiante _____
Fecha

Nombre del Padre/Tutor Legal (por favor imprima) _____
Teléfono

Firma del Padre/Tutor Legal _____
Fecha

Administrador/Encargado del Caso (por favor imprima) _____
Titulo

Firma del Administrador/Encargado del Caso _____
Fecha

(Inicial) Yo, padre/tutor de _____, doy mi consentimiento para la notificación del Adulto de Confianza identificado(s) en la sección Hogar/Comunidad del plan de seguridad de mi hijo(a).