|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIGNALERINGSPLAN** | | |
| Naam: | | laatste keer besproken: |
| telefoonnummer | |  |
| **Stressfactoren/aanleidingen:** | | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Stabiele en neutrale fase** | | |
| Wat merk ik zelf: | Wat kan ik doen: | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **1e signalen van een mogelijke …………** | | |
| Wat merk ik zelf: | Wat kan ik doen: | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| Wat merkt een ander: | Wat kan een ander doen: | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Licht ………….. fase** | | |
| Wat merk ik zelf: | Wat kan ik doen: | |
|  |  | |
|  |  | |
| Wat merkt een ander: | Wat kan een ander doen; | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Matig ………….. fase** | | |
| Wat merk ik zelf: | Wat kan ik doen: | |
|  |  | |
|  |  | |
| Wat merkt een ander | Wat kan een ander doen: | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Ernstig ………….. fase** | | |
| Wat merk ik zelf: | Wat kan ik doen: | |
|  |  | |
|  |  | |
| Wat merkt een ander: | Wat kan een ander doen: | |
|  |  | |
| **Belangrijke telefoonnummers** | | |
| Betrokkene 1: | Verpleegkundige: | |
| Betrokkene 2: | Arts/Psychiater: | |
|  | Huisartsenpost: | |