

FECHA DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

Yo, (nombre del consultante) _____, por este medio acuerdo con (nombre del terapeuta) _____, que realizaré las siguientes acciones si experimento impulsos suicidas o deseos de lastimarme físicamente (mediante cortadas, golpes, etc.):

- 1. No intentaré suicidarme ni lastimarme físicamente
- 2. Avisaré acerca de mis impulsos a (red de soporte principal/acudiente) _____
directamente o a los siguientes números telefónicos _____
- 3. Si no encuentro a esta persona avisaré acerca de mis impulsos a las siguientes personas:
- 4. Nombre _____ Teléfono/Celular/Correo electrónico _____

- 5. Si no encuentro a ninguna de estas personas o no están disponibles, me comunicaré a la línea de emergencias 123 (disponible las 24 horas) para notificar acerca de mis impulsos.
- 6. Si no puedo hacerlo, me comunicaré con el CPC al _____, en el siguiente horario _____, para informar a mi terapeuta acerca de mis impulsos. El CPC procederá a la notificación de mi caso a las instituciones oficiales que me puedan suministrar apoyo.

FIRMA CONSULTANTE _____

FIRMA ACUDIENTE _____

FIRMA PROFESIONAL EN FORMACIÓN ÁREA CLÍNICA _____

FIRMA SUPERVISOR UNIVERSITARIO: _____