## Piano di Crisi Congiunto

**Cognome: Nome: Data di nascita:**

**Il mio piano di crisi è stato elaborato congiuntamente con** (nome e ruolo dei diversi partner)**:**

**Le mie difficoltà o problemi psichici:**

**Cosa può portarmi ad una situazione che va oltre le mie capacità e mi mette in crisi?**

**Come sono concretamente quando sono in crisi?** (pensieri, emozioni, reazioni psichiche, comportamenti)

**Secondo il parere delle persone che mi circondano, ci sono altri segnali che appaiono?**

**Cosa potrei concretamente fare per gestire questa difficile situazione?**

**In caso di bisogno, a chi posso chiedere aiuto?** (nome, natura del legame e numero di telefono)

**Quando mi sento meno bene e/o in caso di crisi:**

1. **Quali sono le cure che desidero ricevere?**
2. **Quali sono le cure che desidero evitare?**
3. **Quali sarebbero allora le alternative possibili?**

**In una situazione di crisi, quali sono i passi concreti da fare o da delegare per preservare i miei interessi e la mia quotidianità?** (posta, cura dei bambini, animali, casa, lavoro …)

**Il mio piano di crisi è stato trasmesso a:** (luogo o nome, natura del legame)

Luogo e data:

Ruolo e firma