

Meine Vertrauenspersonen:

Herausgegeben vom:

Arbeitskreis „Bielefelder Kooperationserklärung
Krisenintervention“
www.bielefeld.de/node/6102

Meine Ansprechpartner/innen:

Ambulante Eingliederungshilfe:
Gesetzliche Betreuung:
Krisendienst:
Sozialpsychiatrischer Dienst:

Weitere Ansprechpartner/innen:

Ärztlich:
Psychotherapeutisch:
Klinik:

Mein Krisenplan

(Ich bitte um Berücksichtigung
in psychischen Krisen)

Name:

Vorname/n:

Geburtsdatum:

Straße/Hausnummer:

Plz/Wohnort:

Telefon:

