

.....
miejscowość, data

Kontrakt terapeutyczny

Zobowiązuję się nie podejmować prób samobójczych i nie samookaleczać się.

W razie wystąpienia u mnie myśli samobójczych lub autodestrukcyjnych zobowiązuję się do kontaktu z terapeutą, centrum interwencji kryzysowej, lub pogotowiem ratunkowym.

Nr. telefonu terapeuty – 502 035 935

Nr. tel. centrum interwencji kryzysowej Kraków - 12 421 92 82

Nr. pogotowia ratunkowego - 112 lub 999

Podpis terapeuty:

.....

Podpis:

.....