

## Meine Vertrauenspersonen:


### Herausgegeben vom:

Arbeitskreis „Bielefelder Kooperationserklärung  
Krisenintervention“  
[www.bielefeld.de/node/6102](http://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:

