**Kriseplan ved bipolare episoder og selvmordsfare**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Navn: | Type bipolar lidelse: | Dato sist revidert: |
| Denne kriseplanen oppsummerer mine viktigste kontaktpersoner, medikamenter og helseopplysninger, hvem som kan kontakte og dele informasjon om helsetilstanden min når jeg er alvorlig syk, og avtaler jeg har inngått med meg selv og andre ved sykdom.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Kontakter** | **Telefonnummer** | **Har kopi av planen** |  | | **Nærmeste pårørende**: |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | Arbeidsgiver: |  |  |  | |  |  |  |  | | **Kontakter i kommunehelsetjenesten** |  |  |  | | Fastlege: |  |  |  | | Andre: |  |  |  | |  |  |  |  | | **Kontakter på DPS** |  |  |  | | Behandler: |  |  |  | | Andre: |  |  |  | |  |  |  |  | | Andre viktige kontaktpersoner/telefonnumre |  |  |  | | Døgnavdeling: |  |  |  | | Legevakt: |  |  |  | | Andre: |  |  |  |   **1. Medikamenter og helseopplysninger**  Medikamenter (faste og ved behov):  Helseopplysninger (allergier, andre plager, sykdommer osv.):  **2. Samtykke til kontakt med helsepersonell**  Hvis jeg på grunn av min psykiske helsetilstand vurderes som akutt hjelpetrengende, kan følgende personer kontakte hjelp på mine vegne, selv om jeg motsetter meg det der og da.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Hvem kan kontakte** | **Hvem kan kontaktes** | **Begrunnelse for kontakt** | |  |  |  | |  |  |  |   **3. Fritak av helsepersonell fra taushetsplikt**  Jeg fritar helsepersonell fra taushetsplikt om min helsetilstand under følgende betingelser.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Hvem fritas** | **Hvem fritaket gjelder overfor** | **Fritakets gyldighet** | |  |  |  |   **4. Avtaler med meg selv og andre**  Mine avtaler om tiltak ved ulike intensitetsgrader av bipolare episoder og ved selvmordsfare.  **MANI**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Sentrale kjennetegn** | **Hva jeg skal gjøre** | **Hva andre skal gjøre** | | **Mild** |  |  |  | | **Moderat** |  |  |  | | **Alvorlig** |  |  |  |   **DEPRESJON**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Sentrale kjennetegn** | **Hva jeg skal gjøre** | **Hva andre skal gjøre** | | **Mild** |  |  |  | | **Moderat** |  |  |  | | **Alvorlig** |  |  |  |   **SELVMORDSFARE**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Faresignaler** | **Hva jeg selv kan gjøre** | **Avtaler om hjelp** | |  |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signatur(er) og dato | | |