



G CONSELLERIA  
O EDUCACIÓ  
I I FORMACIÓ  
B PROFESSIONAL  
/ DIRECCIÓ GENERAL  
PRIMERA INFÀNCIA,  
INNOVACIÓ I COMUNITAT  
EDUCATIVA

CONSELLERIA  
SALUT I CONSUM

## Informe de derivació per risc autolític

| Dades personals                               |  |                   |      |
|---|--|-------------------|------|
| Primer llinatge                               |  | Segon llinatge    |      |
| Nom   |  | Data de naixement | Edat |
| Domicili                                      |  |                   |      |
| Localitat                                     |  | Codi postal       |      |
| Municipi                                      |  | Telèfons          |      |
| Nom de la mare, del pare o del tutor o tutora |  |                   |      |

| Origen             |                     |                    |                       |
|--------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Sistema            | Educació            | Descripció         | Demanda d'intervenció |
| Centre educatiu    |                     |                    |                       |
| Remitent           | Servei d'Orientació | Telèfon            |                       |
| Adreça electrònica |                     | Horari de contacte |                       |

| Destinació            |  |   |                                       |
|-----------------------|--|---|---------------------------------------|
| Sistema sanitari      | <input type="checkbox"/> Urgències                               | <input type="checkbox"/> Atenció primària | <input type="checkbox"/> Salut mental |
| Motiu de la demanda   | Risc autolític   |   |                                       |
| Proves duites a terme | Pauta per a l'avaluació i l'abordatge del risc suïcida (adjunta) |   |                                       |
| Observacions          |  |   | Data                                  |
|                       |  |   | Signatura                             |
|                       |  |   |                                       |



| <b>Devolució</b>          |           |
|---------------------------|-----------|
| Atès per                  |           |
| Categoria professional    |           |
| Adreça electrònica        |           |
| Actuacions duites a terme |           |
| Informe                   | Data      |
|                           | Signatura |

## Pauta per a l'avaluació i l'abordatge del risc suïcida

| <b>Formulau les preguntes 1 i 2 referides al darrer mes</b>  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1) Has volgut estar mort/morta o adormir-te i no tornar a despertar-te?  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 2) Has pensat realment a llevar-te la vida?  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <b>Si la resposta a la pregunta 2 és «sí», formulau les preguntes 3, 4, 5 i 6<br/>Si la resposta és «no», passau directament a la pregunta 6</b> |                             |                             |
| 3) Has pensat com ho podries fer?  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4) Has tingut aquests pensaments però, a més de pensar-ho, creies que ho faries?   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5) Tens qualche idea de com ho faries? Has començat a preparar qualche detall sobre la manera de fer-ho?   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <b>Formulau sempre la pregunta 6</b>   |                             |                             |
| 6) Alguna vegada en ta vida has fet qualche cosa per llevar-te la vida?  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Si la resposta és «sí»: «Ha estat en els darrers tres mesos?»  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

 Risc baix

 Risc mitjà

 Risc alt