**Ознаки програми запобігання самогубствам**

**Ім'я (ім'я та прізвище)**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Оцінка**: 9 **вчитель:** Walker



Будь ласка, дайте відповідь на наступні запитання якомога чесніше, обводячи відповідь «Так» або «Ні».

За останні чотири тижні…

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Вам здавалося, що вам ніщо не приносить задоволення і вас просто нічого не цікавить?
 |  |
| 1. У вас було менше енергії, ніж зазвичай?
 |  |
| 1. Чи відчували ви, що нічого не можете робити добре або що ви не такі гарні чи розумні, як більшість інших людей?
 |  |
| 1. Ви серйозно думали про самогубство?
 |  |
| 1. Ви КОЛИ-небудь за все своє ЖИТТЯ намагалися вбити себе чи робили спробу самогубства?
 |  |
| 1. Чи навіть дрібниці викликали у вас відчуття втоми?
 |  |
| 1. Чи здавалося, що ви не можете мислити так чітко чи швидко, як зазвичай?
 |  |

**Виявлення довірених дорослих**

Укажіть довіреного дорослого, до якого ви можете звернутися, якщо вам потрібна допомога для друга (приклад: «Моя англійська

вчитель», «консультант», «моя мама», «дядько» тощо)

В школі:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Поза школою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основі відео та/або екранізації я відчуваю

◽ Мені потрібно з кимось поговорити сьогодні (екстрено)...

◽ Я хотів би поговорити з кимось протягом тижня (не екстрено)...

◽ Мені не потрібно з кимось говорити…

...ПРО СЕБЕ АБО ДРУГА