



Krisenplan

für

Name: _____

Geb.: _____

Diagnosen (vom Arzt):

.....
.....
.....

Telefonnummern von Bezugspersonen/Krisenanzeigern

Name	Telefon
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Meine Selbsthilfegruppe

Name der Gruppe:

.....

Ort/Straße:

.....
.....

Tag/Zeit der Treffen:

.....

Ansprechpartner:

Name:.....

Tel.:

*„Regelmäßiger Selbsthilfe-
Gruppenbesuch verbessert die
Abstinenzchancen erheblich!“*

Wichtige Telefonnummern: (Umfeldklärung)

Hausarzt:

.....

Stationäre Aufnahme vor Rückfall:
(Stabilisierung)

.....

Entgiftungsstation:

.....

Beratungsstelle:

.....
.....

Sonstige Therapeuten:

.....
.....



Krisenplan

für

Name: _____

Geb.: _____

Diagnosen (vom Arzt):

.....
.....
.....

Telefonnummern von Bezugspersonen/Krisenanzeigern

Name	Telefon
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Meine Selbsthilfegruppe

Name der Gruppe:

.....

Ort/Straße:

.....
.....

Tag/Zeit der Treffen:

.....

Ansprechpartner:

Name:.....

Tel.:

*„Regelmäßiger Selbsthilfe-
Gruppenbesuch verbessert die
Abstinenzchancen erheblich!“*

Wichtige Telefonnummern: (Umfeldklärung)

Hausarzt:

.....

Stationäre Aufnahme vor Rückfall:
(Stabilisierung)

.....

Entgiftungsstation:

.....

Beratungsstelle:

.....
.....

Sonstige Therapeuten:

.....
.....

Weitere wichtige Kontakte

(Umfeldklärung: z.B. Arbeitgeber, Jobcenter, Schuldnerberatung, Familienhilfe, Jugendamt, Vermieter, Sozialamt, Betreuer, Bewährungshelfer, Rehaberater)

Name/Kontakt: Tel.:

.....

.....

.....

.....

.....

Wie ich für mich sorgen werde:

(um **äußere Gefährdungen** zu verringern)

.....

.....

.....

.....

„Ein ausgewogener Alltag ist eine gute Gewähr gegen den Rückfall.“

Weitere wichtige Kontakte

(Umfeldklärung: z.B. Arbeitgeber, Jobcenter, Schuldnerberatung, Familienhilfe, Jugendamt, Vermieter, Sozialamt, Betreuer, Bewährungshelfer, Rehaberater)

Name/Kontakt: Tel.:

.....

.....

.....

.....

.....

Wie ich für mich sorgen werde:

(um **äußere Gefährdungen** zu verringern)

.....

.....

.....

.....

„Ein ausgewogener Alltag ist eine gute Gewähr gegen den Rückfall.“

Gefühle (Innere Gefährdungen)

Die Gefühlszustände, die mir am meisten zu schaffen machen:

.....

.....

.....

.....

Was ich tun kann, um diese Gefühle besser in den Griff zu kriegen oder auszuhalten:

.....

.....

.....

.....

Gefühle (Innere Gefährdungen)

Die Gefühlszustände, die mir am meisten zu schaffen machen:

.....

.....

.....

.....

Was ich tun kann, um dieses Gefühl besser in den Griff zu kriegen oder auszuhalten:

.....

.....

.....

.....

Verlangen nach Suchtmitteln („Suchtdruck“)

Meine hilfreichen Strategien/Skills gegen Suchtdruck sind:

.....

.....

.....

.....

Notfallmedikament (vom Arzt):

.....

- **Keine Benzodiazepine!**
- **Vorsicht bei Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln!**

Verlangen nach Suchtmitteln („Suchtdruck“)

Meine hilfreichen Strategien/Skills gegen Suchtdruck sind:

.....

.....

.....

.....

Notfallmedikament (vom Arzt):

.....

- **Keine Benzodiazepine!**
- **Vorsicht bei Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln!**

Rückfallvertrag

„Ich werde alles mir Mögliche tun, um nicht rückfällig zu werden.“

Im Fall jeglichen Suchtmittelkonsums werde ich so rasch wie möglich folgendes tun:

1. *Ich werde die Umgebung, in der ich konsumiert habe, verlassen.*
2. *Ich werde mit einer meiner Vertrauenspersonen Kontakt aufnehmen, um mit ihr meinen Rückfall zu besprechen. (Diesen Vertrag habe ich mit meinen Vertrauenspersonen durchgesprochen)“*

Unterschrift

Rückfallvertrag

„Ich werde alles mir Mögliche tun, um nicht rückfällig zu werden.“

Im Fall jeglichen Suchtmittelkonsums werde ich so rasch wie möglich folgendes tun:

1. *Ich werde die Umgebung, in der ich konsumiert habe, verlassen.*
2. *Ich werde mit einer meiner Vertrauenspersonen Kontakt aufnehmen, um mit ihr meinen Rückfall zu besprechen. (Diesen Vertrag habe ich mit meinen Vertrauenspersonen durchgesprochen)“*

Unterschrift