

Sutikimas/Nesutikimas
dėl kitų institucijų įtraukimo į tęstinės pagalbos teikimo procesą

Sutinku, kad, atsižvelgus į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymą Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 21 punktą, esant poreikiui, į **man / mano vaikui** (reikalingą pabraukti) teikiamos tęstinės pagalbos procesą gali būti įtraukiami:

gyvenamosios vietos seniūnijos socialinis darbuotojas; ugdymo įstaiga; socialinių paslaugų įstaigos; tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius;

kita institucija (įrašyti).....

Nesutinku, kad į tęstinės pagalbos procesą būtų įtrauktos kitos institucijos ar organizacijos.

Baigęs teikti pagalbą, VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras informuos tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių –

(įrašyti: sutinku arba nesutinku)

.....
Savižudybės krizę išgyvenančio asmens vardas, pavardė, parašas, data

.....
Atvejo vadybininko spaudas, parašas, data