Приложение 1

к Алгоритму действий государственных органов и иных организаций при выявлении лиц с риском суицида

Форма

ИНФОРМАЦИЯ о лице с риском суицида

(наименование организации)

Фамилия, собственное имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (места пребывания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о законных представителях несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факторы риска суицида\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Способ совершения попытки суицида\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина совершения попытки суицида\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предпринятые меры и их результат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

(должность)

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2 к Алгоритму действий государственных органов и иных организаций при выявлении лиц с риском суицида

Унифицированная форма предоставления информации о случае суицида

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

дата рождения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Показатель | Информация |
| 1. | Пол: мужской / женский |  |
| 2. | Возраст: количество полных лет |  |
| 3. | Место жительства: город /село |  |
| 4. | Образование: |  |
| 5. | Семейное положение:  женат (замужем) / холост (не замужем) /разведен (а) / вдовец (вдова), наличие детей (нет/есть - количество; несовершеннолетние/взрослые) |  |
| 6. | Проживание: (с кем проживал (а)): один(одна) / с родителями / со своей семьей / в семье детей / в семье родственников / другое |  |
| 7. | Наличие жилья: собственное /другое |  |
| 8. | Социальный статус:  служащий (ая) /рабочий(ая) / безработный (ая) /учащийся (учащаяся) / инвалид 1-2 гр. / пенсионер / другое. |  |
| 9. | Наличие работы на момент суицида:  не работал (а) /работал (а) официально / работал (а) официально / ездил (а) на заработки |  |
| 10. | Характеристика по месту жительства:  (участкового инспектора милиции): |  |
| 11. | Состоял (а) ли на учете в ОВД:  нет /да — причина |  |
| 12. | Попытка суицида в прошлом:  нет /да- дата / способ |  |
| 13. | Случаи суицида в семье: нет/да |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14. | Характер употребления алкоголя погибшим:  не злоупотреблял (а) / злоупотреблял (а); лечился (лечилась) от алкоголизма; суицид на фоне запоя |  |
| 15. | Наличие диспансерного наблюдения врача- специалиста психиатрической службы:  да / нет |  |
| 16. | Наличие диспансерного наблюдения врача- специалиста наркологической службы:  да / нет |  |
| 17. | Наличие тяжелого соматического (физического) инвалидизирующего заболевания (онкологического, утрата органа, конечностей, функций (слуха, зрения, речи, детородной функции, способности к передвижению, самообслуживанию): нет / да |  |
| 18. | Обстоятельства, предшествующие совершению суицида, в том числе эмоциональный стресс и / или неблагоприятные события жизни |  |
| 19. | Наличие высказываний о намерениях совершить суицид: нет / да |  |
| 20. | Дата совершения суицида: (число, месяц, год) |  |
| 21. | Время совершения суицида:  примерный час суток, в случаях отравлений и других способов, не вызывающих моментальную гибель, указывать время суицида, а не смерти |  |
| 22. | Способ совершения суицида: |  |
| 23. | Место совершения суицида:  в квартире, во дворе, в гараже |  |
| 24. | Наличие предсмертной записки: да / нет |  |
| 25. | Содержание в крови алкоголя на момент совершения суицида: |  |
| 26. | Возможные мотивы (причины) совершения суицида |  |

(должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

(дата)