



Lebensvereinbarung

Ichversichere hiermit, dass ich mir

**nichts antun werde, mich nicht verletze oder Dinge unternehme,
die mein Leben gefährden könnten. Ich versichere dies ohne
Einschränkung, weil...**

(Gründe gegen Suizid und für das Leben)

.....
.....

Sollte ich zum vereinbarten Termin am _____ um
_____ nicht erscheinen können, informiere ich meine*n
Therapeut*in frühzeitig und vereinbare einen neuen Termin.

Um sicherzustellen, dass ich mich an meine Lebensvereinbarung halte,
wende ich die im Notfallplan vereinbarten Strategien an.

.....
Unterschrift Patient*in

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift Therapeut*in

.....
Ort / Datum