

Überlebensvertrag / Sicherheitsvereinbarung

Zwischen:

 [Name des Kindes / Jugendlichen]

und

 [Name der pädagogischen Fachkraft / Vertrauensperson]

Ort / Einrichtung: [z. B. Schule, Wohngruppe]

Datum: [TT.MM.JJJJ]

Worum geht es?

Manchmal geht es mir sehr schlecht. Dann kommen Gedanken, die mir Angst machen – oder ich weiß nicht mehr weiter.

Ich möchte aber, dass mir geholfen wird.

Deshalb treffe ich hiermit eine Vereinbarung mit mir selbst und mit dir.

Das verspreche ich mir selbst:

 Ich verspreche, nichts zu tun, was mein Leben gefährden könnte, bis wir Hilfe gefunden haben.

 Ich rede mit dir oder einer anderen Person, wenn die Gedanken zu stark werden.

 Ich weiß, dass ich Hilfe holen darf – jederzeit.

So kann ich mir selbst helfen:

Mein Notfallplan ansehen

Mein Safe Place aufsuchen (z. B. mein Zimmer, ein ruhiger Ort)

Mit einer Person meines Vertrauens sprechen: [Name eintragen]

Eine Sache tun, die mir gut tut: [z. B. Musik hören, Decke holen, etwas malen]

Jemanden bitten, mit mir zu bleiben

Diese Menschen darf ich jederzeit anrufen oder um Hilfe bitten:

Name / Stelle	Kontakt
Mama / Papa / Familie	[Telefonnummer]
Pädagogische Fachkraft	[Telefonnummer]
Krisendienst / KJP	[Telefonnummer]

Kinder-Nottelefon (116111)	☎ 116111
Telefonseelsorge	☎ 0800 1110111

Was wir vereinbaren:

Ich verspreche, mein Bestes zu tun, um mich nicht zu verletzen oder mein Leben zu gefährden.

Ich weiß, dass ich nicht allein bin.

Ich darf Fehler machen, aber ich darf immer wieder neu anfangen.

Unterschrift Kind / Jugendliche:r: _____

Unterschrift Vertrauensperson: _____

Datum: _____