

# Behavioral Health Emergency Response Plan (ERP) - Arabic Version

Date Completed: \_\_\_\_\_

First Name: \_\_\_\_\_ Middle Initial: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_

Zip Code: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Primary Language: \_\_\_\_\_

*Special Instructions (such as: housing, contact information or care of minor children, access codes, pet care, cultural/religious considerations, service dog information, dietary needs, WRAP plan and Advance Directive etc.)*

## **Emergency Contact Information** *(Consent to release information must be obtained by treatment providers)*

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Case Manager Name: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Conservator Name: (LPS-attach copies of documentation) \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

## **Medical Information** *(For use by First Responders and emergency medical personnel only)*

Mental Health and/or Substance Use: \_\_\_\_\_

Medical Conditions: \_\_\_\_\_

Allergies: \_\_\_\_\_

Current Medications: List name, dosage & frequency (including herbal and over-the-counter):

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

Health Insurance Provider: \_\_\_\_\_ Insurance Phone #: \_\_\_\_\_

Subscriber's Name: \_\_\_\_\_ Insurance ID #: \_\_\_\_\_

Counselor/Therapist: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Psychiatrist: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Primary Care: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Preferred Hospital: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Preferred Crisis House: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, authorize this form to be used and released to First Responders and emergency medical personnel.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Information Submitted by (print name): \_\_\_\_\_

Relationship to Consumer (if applicable): \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date Signed: \_\_\_\_\_

The ERP form is to be shared with First Responders and emergency medical providers and returned to the person presenting the form once the information has been obtained. The ERP should not be placed in the consumer's medical record without his/her consent.

## متي يجب ان استدعي الشرطة / خدمات الطوارئ أو 911

هناك العديد من الاسباب التي تجعلك قد تتصل بالرقم 911. ادناه تجد قائمة جزئية لامراض الصحة النفسية الاساسية و حالات الطوارئ النفسية التي تتعامل معها 911 و خدمات الطوارئ.

### التقييم الذاتي

- اشعر بانني بحاجة الى مساعدة عاجلة للصحة النفسية.
- ان شعوري انتحاري و انا في خطر محاولة الانتحار.
- اشعر بانني في خطورة من محاولة الحاق الأذى الى الاخرين, أو اني اجد صعوبة في السيطرة على الدوافع التي عندي في الحاق الأذى بالآخرين.

### عند مراقبة الاخرين

- ظهور تصرفات غريبة و غير معتادة او غير منتظمة. عندما قد تكون التصرفات خطيرة وظهر مشاكل لها علاقة بالصحة النفسية و الحالات الطبية الطارئة.
- ظهور سلوك العنف . حينما يكون هناك عنف او ادلة على وجود خطر فوري للعنف تجاه نفسه او تجاه اخرين.

### عند الاتصال بالشرطة لطلب المساعدة: ماهي الاسئلة التي يمكن ان يسألوني عنها

عندما تتصل لنفسك:	عندما تتصل لشخص اخر :
• ما هو اسمك ؟	• ماهو اسم ذلك الشخص
• كم هو عمرك؟	• ماذا يجري او يحدث الان ؟
• ماذا يجري او يحدث الان ؟	• هل لدى الشخص الان اية سلاح او يتمكن الان من الوصول الى الاسلحة ؟ ( يجب ان تأخذ بنظر الاعتبار بان السلاح يمكن ان يكون اية مادة او اداة او جهاز يمكن استخدامه لاحاق الضرر بنفسه او بشخص اخر .
• هل لديك اية اسلحة ؟	• ماذا يفعل هذا الشخص الان ؟
• هل انت او اي شخص اخر مصاب ؟ اذا كان الامر كذلك هل انت بحاجة الى الاسعاف ؟	• اين هو هذا الشخص الان ؟ ( يرجى ان تكون واضحا عند الاجابة. مثلا اذا كان الشخص في المنزل يجب ان تخبر الشخص الذي تتحدث معه عبر الهاتف في اي مكان من المنزل بالضبط شوهد لآخر مرة .
• ماهي مواصفاتك ؟ ( ما هو لون شعرك ؟ كم يبلغ طولك و وزنك ؟ ماذا ترتدي ؟	• كم هو عمر الشخص ؟
• هل هناك شخص اخر معك في المنزل ؟	• كم يبلغ طول الشخص و كم تعتقد يكون وزنه ؟
• هل هنال اية حيوانات اليفة في المكان ؟	• ماذا يرتدي هذا الشخص الان ؟ ( يجب ان تكون مهياً لاعطاء اوصاف حقيقية).
• هل تناولت المشروبات او استخدمت ادوية بوصفة او بدون وصفة طبية او تناولت المخدرات؟	• هل تناول الشخص (مشروبات كحولية), استخدم ادوية بوصفة او بغير وصفة طبية أو تناول المخدرات ؟
	• هل الشخص عنيف الان او هل لديه تاريخ فيه العنف ؟
	• هل الشخص مصاب ؟ اذا كان الامر كذلك هل يحتاج هذا الشخص الى الاسعاف ؟
	• هل هنال اية حيوانات اليفة في المكان ؟
	• هل هناك شخص اخر في هذا السكن ؟

### الاشياء التي يجب ان اتذكرها عند وصول الشرطة:

- المحافظة على الهدوء
- التحلى بالصبر
- التعريف عن نفسك
- وضع السكاكين , المسدسات او اي نوع اخر من الاسلحة في مكان أمن قبل وصول الموظفين
- ان تكون اليدين حرة و مرئية
- اذا امكن , انتظر امام السكن
- أسأل من يجيب على هاتف الطوارئ عن ارشادات خاصة
- اجعل الانارة مشتعلة اذا كان ظلام او اثناء الليل
- ضع الحيوانات الليفة في مكان امن
- حدد الشخص المسؤول عن الاتصال ليتمكن من التواصل مع الموظفين القادمين
- تهيأ لاعطاء الاجوبة للكثير من الاسئلة التي سألها لك من اجاب على الهاتف
- دع الموظفين يعلمون ماهي نوع الخدمة التي تطلبها