

Mission Consolidated Independent School District

Parent's Checklist - Suicide Precautions

- _____ Listen to your child's expressed thoughts and feelings.
- _____ Dangerous objects (e.g., guns, knives, or any sharp object) should be placed in a secured location.
- _____ Medicine or harmful products should be placed in a secured location.
- _____ Belts, ropes, strings, or shoe laces should be placed in a secured location.
- _____ Regular check-ups should be conducted (for example every 15 minutes).
- _____ Heightened awareness should be maintained at home by family members.
- _____ Have a list of emergency phone numbers nearby in case of an emergency. A local list is provided below.

Parent/Guardian Signature Date

Counselor's Signature Date

School Telephone Number

Emergency Telephone Numbers:

National Youth Crisis Hotline	1-800-448-4663
Tropical Texas Behavioral Health (MHMR)	383-0121/1-800-813-1233
Mission Hospital	323-9000
Mission Police Dept.	584-5000
Hidalgo County Sheriffs Dept.	383-8114
Texas Dept. of Family & Protective Services (CPS)	1800-252-5400
Website https://www.txabusehotline.org	
Emergencies	911

Distrito Independiente Consolidado De las Escuelas De Mission

Lista de comprobación Del Padre - Precauciones Del Suicidio

- _____ Escuche los pensamientos expresados y las sensaciones de su niño.
- _____ Los objetos peligrosos (armas, cuchillos, o cualquier objeto penetrante) se deben poner en una localización asegurada.
- _____ La medicina o los productos dañosos se debe colocar en una localización asegurada.
- _____ Los cinturones, las cuerdas, las correas, o las cintas de zapatos se deben colocar en una localización asegurada.
- _____ Observaciones del conducto de hijo/a deben ser conducidos (por ejemplo cada 15 minutos).
- _____ El conocimiento aumentado se debe mantener en el hogar por los miembros de la familia.
- _____ Tenga una lista de los números de teléfono de emergencia cerca en caso de una emergencia. Una lista local se proporciona abajo.

Firma de Padre/Guardián Fecha

Firma del Consejero Fecha

Número de Teléfono de la Escuela

Emergency Telephone Numbers:

National Youth Crisis Hotline Health	1-800-448-4663
Tropical Texas Behavioral MHMR	383-0121/1-800-813-1233
Mission Hospital	323-9000
Mission Police Dept.	584-5000
Hidalgo County Sheriffs Dept.	383-8114
Texas Dept. of Family & Protective Services (CPS)	1800-252-5400
Website https://www.txabusehotline.org	
Emergencies	.911

Mission Consolidated Independent School District

Notification of Emergency Conference

I, or we _____, the parent(s) of _____
were involved in a conference on _____ (date) with school personnel at
_____ School. We have been advised that our child has made statements
concerning: _____

to school personnel. We have been advised that we should seek professional consultation immediately. We understand that the school district is not obligated to pay for these services. We have been provided with a list of agencies and emergency numbers. We understand that if no help is sought for our child, state and federal law requires school personnel to notify Child Protective Services.

Parent or Legal Guardian

Parent or Legal Guardian

Principal

Counselor

Date

FOLLOW UP: *Administrator will verify with the parent by _____ (date).

Steps Taken by Parent: _____

Student Status: _____

Date: _____ Signature: _____

(Copy to Administrator and Counselor)

Distrito Independiente Consolidado De las Escuelas De Mission
Notificación de la conferencia de emergencia

Yo, o nosotros _____, padre(s) de _____
estuve(ron) presente(s) en una conferencia el día _____ (Fecha) con
personal de la escuela _____. Nos han aconsejado que nuestro
nombre de la escuela

niño ha hecho declaraciones respecto a:

al personal de la escuela. Nos han aconsejado conseguir la consulta profesional inmediatamente. Entendemos que el distrito escolar no está obligado para pagar estos servicios. Nos han proporcionado una lista de agencias y de números de emergencia. Entendemos que si no se busca ninguna ayuda para nuestro niño, el estado y la ley federal requiere que el personal de la escuela notifique al los servicios protectores del niño.

Padre / Guardian Legal

Padre / Guardian Legal

Director

Consejero

Fecha

*CONTINUACIÓN: *El administrador verificará con el padre el día _____ (Fecha).*

Medidas tomadas por el(los) Padre(s): _____

Estado Del Estudiante: _____

Fecha: _____ Firma: _____

(Copy to Administrator and Counselor)

Mission Consolidated Independent School District

**Suicide Attempt Incident Report
(Fax to Jesse Trevino 323-8173)**

_____	_____	_____	_____
Date of Incident	Time of Incident	Place of Incident	School

Staff and Students Involved:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

District Staff Involved:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Description of Incident:

Emergency Action Taken:

Recommendations and Follow-up:

Person Reporting Incident

Principal's Signature

Cc: Jesse R. Trevino

