



Wisconsin Office of
Children's
Mental Health

TARJETA DE CRISIS DE SALUD MENTAL

Nombre: _____

Pronombres preferidos: _____

▶▶▶ **Necesito recibir ayuda en los próximos 5 minutos.** ◀◀◀

Necesito que me ayude con esto:

1. _____

2. _____

3. _____

(continúa)

Mi apoyo principal: _____

Relación: _____

Teléfono: _____

Obtenga ayuda para usted o un amigo:



988 o 1.800.273.8255



Envíe "HOPELINE" al 741741



"Speak Up, Speak Out"
("Habla sin miedo, denuncia") WI



Para información:



children.wi.gov