



**Erika's Lighthouse**

## Lista de Verificación de Salud Mental

Documente los cambios de conducta que usted ha observado durante, por lo menos, las dos últimas semanas.

Student: \_\_\_\_\_ Observer: \_\_\_\_\_

- ☐ Triste, deprimido o con estado de irritabilidad.
- ☐ Falta de interés en las actividades favoritas.
- ☐ Pérdida o aumento significativo de peso, cambio significativo en la apariencia personal.
- ☐ Inquietud, agitación o ansiedad.
- ☐ Fatiga o pérdida de energía incluyendo dormirse en clase.
- ☐ Sentimientos de culpabilidad y disculpas inapropiadas.
- ☐ Baja autoestima, comentarios de auto desprecio o menosprecio.
- ☐ Dificultad para concentrarse o tomar decisiones
- ☐ Pensamientos repetidos relacionados con la muerte y apasionamiento o atracción con cosas macabras o tristes.
- ☐ Dolores estomacales y de cabeza frecuentes.
- ☐ Cortarse o lesionarse a sí mismo.
- ☐ Agresividad extrema.
- ☐ Inatención con la apariencia personal o vestimenta inadecuada para el clima.
- ☐ Conducta excesiva en la toma de riesgos.
- ☐ Baja en el desempeño escolar.
- ☐ Baja tolerancia a la frustración.
- ☐ Fata de motivación o apatía.
- ☐ Irrespeto.
- ☐ Retraimiento social.
- ☐ Actos de rebeldía o mala conducta.
- ☐ Problemas para concentrarse, incapaz de guardar o recordar información.
- ☐ Desorganizado, olvido de materiales y asignaciones académicas.
- ☐ Ausentismo frecuente o visitas a la enfermera escolar.
- ☐ Llorar en clase.

Si usted tiene que hablar con alguien de inmediato, por favor mande el mensaje de texto "LISTEN" al 741-741 o llame al 1-800-273-8255. Si se trata de una emergencia, por favor llame al 911.