

# Consentimiento para recibir servicios y derechos de la persona atendida

Doy mi consentimiento para que: \_\_\_\_\_ reciba los servicios de \_\_\_\_\_

Nombre de la persona atendida

Nombre del programa

Encompass Community Services es un proveedor de servicios de salud del comportamiento, bienestar familiar y social, educación de la primera infancia, vivienda y otros servicios.

En Encompass todos tienen derecho a ser tratados con respeto y dignidad. También tiene derecho a:

- Una consideración equitativa, independientemente del sexo, el género, la raza, la religión, la edad, la orientación sexual, la nacionalidad y las discapacidades mentales, físicas o de otro tipo.
- Vivir sin abuso, explotación financiera o de otro tipo, represalias, humillación y negligencia.
- La libertad y la práctica religiosa.
- La privacidad y confidencialidad. El personal de Encompass acata las pautas de confidencialidad que cumplen los requisitos estatales y federales. Las excepciones para divulgar información de salud protegida se resumen en el *Aviso de prácticas de privacidad* e incluyen, entre otras, información relacionada con cualquier sospecha razonable de abuso o abandono infantil, abandono de ancianos o adultos dependientes e información relacionada con amenazas para hacerse daño a sí mismo o a otras personas.
- Solicite información sobre los servicios que recibe de los diferentes programas, para que pueda tomar decisiones razonadas sobre su atención.
- Solicitar información para poder tomar decisiones conscientes sobre su atención.
- Emitir una solicitud por escrito para revisar su archivo.
- Cancelar o rechazar un tratamiento. Su participación es voluntaria.
- Solicitar el cambio de un proveedor o personal de prestación de servicios.
- Solicite información sobre los servicios legales, el apoyo de autoayuda y los servicios de apoyo de defensoría.
- Tome los medicamentos recetados por un médico con licencia para tratar condiciones físicas, de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD).

Sus derechos implican responsabilidades, que incluyen:

- Colaborar y cooperar con el personal del programa, al tiempo que desarrolla y trabaja para lograr sus objetivos personales
- Llegar a tiempo a las citas programadas y asistir de manera regular a las actividades o sesiones
- Informar al personal lo antes posible en caso de no poder asistir a su cita
- Tratar a los demás con respeto y dignidad, y evitar cualquier conducta hostil, violenta, amenazante o intimidante
- Entiendo que el riesgo de contraer una enfermedad transmisible, incluido el COVID-19, puede aumentar al recibir servicios en persona. El distanciamiento físico, el uso de protección facial, estar completamente vacunado y mantener una buena higiene de las manos son maneras en las que se puede reducir el riesgo de contraer una enfermedad transmisible. Hágale saber a su asesor primario si necesita apoyo con cualquiera de estas medidas de seguridad.

Al firmar, reconozco que recibí información sobre *Cómo presentar una queja*, el *Aviso de prácticas de privacidad*, y el *Manual para las personas atendidas de Encompass* (si corresponde). Al firmar, reconozco que he leído la información anterior, que me proporcionaron una copia de este formulario y que acepto cumplir con las responsabilidades antes indicadas.

---

PERSONA ATENDIDA (Firma)

(Fecha)

PERSONA ATENDIDA (en letra de molde)

---

PADRE O TUTOR (Firma)

(Fecha)

PADRE O TUTOR (en letra de molde)

---

PERSONAL (Firma)

(Fecha)

PERSONAL (en letra de molde)