

Instrucciones para individuos/familias sobre cómo llenar una “Comunicación Anticipada para el proveedor de tratamiento”

La Comunicación Anticipada para el proveedor de tratamiento (Comunicación Anticipada) le permite comunicar por escrito a los proveedores que en el futuro podrían brindarle a usted o a su hijo apoyo o intervención en un momento de crisis. En la Comunicación Anticipada, usted puede describir lo que es importante para usted o su familia. Usted podría tener una buena idea de lo que es útil para usted/su hijo en una situación de crisis y podría haber aprendido a través de la experiencia qué intervenciones mejoran o empeoran la situación. Usted podría tener opciones de tipos de tratamiento según el lugar, el estilo del programa, o la clase de atención que usted ha recibido en el pasado.

La Comunicación Anticipada **no** es un documento legal, y el proveedor no tiene que hacer todo lo que usted pida. Por ejemplo, es posible que el tipo de tratamiento que usted prefiere no esté disponible. O bien, usted/su hijo podrían hospitalizarse en contra de sus deseos si su proveedor encuentra que se cumplen los criterios para tratamiento involuntario y no hay alternativas aceptables o disponibles.

Sin embargo, muchas veces es posible desarrollar un plan de apoyo/intervención de crisis y tratamiento adicional que esté en línea con lo que usted quiere para usted o para su hijo. La Comunicación Anticipada promueve la consideración de sus selecciones personales y le concede a usted una voz en las decisiones que se tomen.

Un lado de la Comunicación Anticipada es para que la llene la persona que **recibe** el servicio de crisis. El otro lado lo debe llenar el **padre de familia** o **tutor**. Sólo se debe llenar uno u otro lado del papel. Use el lado que tiene más sentido para usted.

Cómo llenar el formulario

No hay ninguna respuesta “incorrecta.” Se trata de la salud y bienestar tanto suyos como de su familia. Sus creencias acerca de qué es efectivo son importantes. A menudo existen varias formas de resolver una situación de crisis y sus opiniones y opciones son importantes.

No es necesario que llene todas las secciones—sólo aquellas que son importantes para usted. Usted puede actualizar el plan en cualquier momento que quiera hacer un cambio.

Se pueden enviar copias de la Comunicación Anticipada a un equipo Móvil de Intervención de Crisis (MCI, por sus iniciales en inglés) para que lo tengan en archivo ante la eventualidad de una crisis.

Usted puede anexar páginas adicionales a este documento si hay más información para compartir que la que se puede incluir en el formulario.

Información, acomodaciones o solicitudes adicionales

Si usted tiene necesidades, solicitudes específicas u otra información que sería útil para un proveedor de tratamiento, aquí se pueden incluir. Ejemplos:

- Necesidades de comunicación (“*Ambos padres necesitan un intérprete de español.*”)
- Limitaciones físicas (“*No puedo subir escaleras.*”)
- Información acerca de personas (“*Mi esposo trabaja fuera del estado, pero a él le gustaría que se le incluyera por teléfono para esta intervención.*”)
- Consideraciones logísticas (“*Soy padre/madre soltero(a) de tres niños y tengo dificultades para conseguir quién cuide a mis hijos. Prefiero que un equipo MCI venga a mi casa.*”)
- Preferencias culturales, étnicas y/o religiosas

Comunicación Anticipada para el proveedor de tratamiento

Lo que yo siento cuando estoy en crisis:

Mis prioridades en una crisis:

Qué me ayuda en una crisis:

Tratamiento que prefiero (programas específicos, medicamentos, tipos de intervención, alternativas a la hospitalización, participación de amigos y familia):

Tratamiento que prefiero NO recibir:

Si se me admite en un centro, necesito planificar lo siguiente (mascota, hijo, vivienda, carro, trabajo, escuela, etc.).

Información, necesidades o solicitudes adicionales

Preparado por: _____

Fecha en que se llenó __/__/__ Inicial Revisión

Se compartió con:

- _____
- _____
- _____
- _____

Esta Comunicación Anticipada es para (la persona que recibirá el servicio de crisis):

_____/_____/_____
Fecha de nacimiento Nombre Apellido

(otra información, necesidades, solicitudes, acomodaciones)

tel.: _____ tel.: _____

Nombre en letras del padre/madre/tutor, si es el caso

tel.: _____ tel.: _____

Nombre en letras del padre/madre/tutor, si es el caso

Comunicación Anticipada para el proveedor de tratamiento

Cómo es/se comporta mi hijo cuando está en crisis:

Mis/nuestras prioridades cuando mi/nuestro hijo está en crisis:

Qué ayuda a mi/nuestro hijo durante el apoyo/intervención de crisis:

Qué ayuda a mi/nuestra familia durante el apoyo/intervención de crisis:

Tratamiento que yo/nosotros preferimos para mi/nuestro hijo:

Tratamiento que prefiero/preferimos NO recibir:

Si no es posible localizarme/nos de inmediato en la eventualidad de una crisis, póngase en contacto con:

Información, necesidades o solicitudes adicionales:

Preparado por:

Fecha en que se llenó __/__/__ Inicial Revisión

Se compartió con:

- _____
- _____
- _____
- _____

Esta Comunicación Anticipada es para (la persona que recibirá el servicio de crisis):

_____/_____/_____
Fecha de nacimiento Nombre Apellido

(otra información, necesidades, solicitudes, acomodaciones)

_____ tel.: _____ tel.: _____

Nombre en letras del padre/madre/tutor, si es el caso

_____ tel.: _____ tel.: _____

Nombre en letras del padre/madre/tutor, si es el caso