

## **Servicios heredados de salud conductual**

### **Derechos y responsabilidades individuales**

Los servicios a las personas deben prestarse sin discriminación por motivos de afiliación política, religión, raza, color, género, discapacidad mental o física, origen nacional o edad.

#### ***Derechos individuales servidos***

Tengo derecho a un acceso razonable a la atención, independientemente de mi raza, religión, género, orientación sexual, origen nacional, edad, discapacidad o capacidad de pago.

Tengo derecho a recibir información de una manera y en un idioma que pueda entender, independientemente de mi idioma principal, estado auditivo o fluidez de comunicación.

Tengo derecho a una atención considerada y respetuosa con reconocimiento de mi dignidad personal, valores y creencias ya ser informado de cualquiera de las normas y reglamentos de la organización que puedan aplicarse a mí.

Tengo derecho a recibir información que me ayude a participar y tomar decisiones sobre mi atención. Si soy menor de edad, mis padres o tutores tienen derecho a recibir información y participar en la toma de decisiones sobre mi atención. Entiendo que mis proveedores de servicios desarrollarán un plan de atención con mi aporte, basado en mis fortalezas, necesidades, habilidades y preferencias, revisado periódicamente e implementado por proveedores de servicios calificados y competentes. Tengo derecho a rechazar cualquier servicio, tratamiento o medicamento en la medida permitida por la ley.

Tengo derecho a servicios individualizados, humanos y de calidad en el entorno menos restrictivo libre de cualquier tipo de abuso o negligencia y entiendo que se me mantendrá libre de restricción física o reclusión a menos que una emergencia lo requiera. Tengo derecho a recibir servicios que protejan mi salud y seguridad.

Tengo derecho a ser informado sobre la política y los procedimientos de quejas del programa y el derecho a presentar quejas sin temor a discriminación o represalias y hacer que el programa las investigue como se describe en el proceso de quejas del consumidor. Tengo derecho a participar en la consideración de cualquier problema ético que pueda surgir durante mi atención.

Tengo derecho a la privacidad personal ya que mi información se mantenga confidencial. Tengo derecho a recibir una copia del Aviso de prácticas de privacidad de Legacy Behavioral Health Services, donde se describen estos derechos, incluido mi derecho a revisar mis registros, solicitar copias de mis registros y ciertas condiciones bajo las cuales se puede divulgar información sin mi consentimiento.

Tengo derecho a que alguien actúe como mi representante y tome decisiones en mi nombre si no puedo hacerlo si he firmado una divulgación de información o tengo un poder notarial duradero de atención médica y directivas anticipadas psiquiátricas. Tengo derecho a obtener asistencia para completar una directiva anticipada psiquiátrica y que se registre en mi expediente médico.

Tengo derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, personales y de propiedad a los que tengo derecho como ciudadano, incluidas conversaciones privadas, acceso razonable a un teléfono, correo sin censura, visitas, conservar mis bienes personales a menos que ponga en peligro la seguridad de los demás, y que esa propiedad sea tratada con respeto. Tengo derecho a permanecer libre de la retención de necesidades básicas como la alimentación, el cuidado de la nutrición, el vestido, la vivienda, el descanso o el sueño.

Tengo derecho a solicitar una copia del informe de inspección de licencia emitido más recientemente para el programa residencial en el que resido.

Tengo derecho a recibir servicios en un ambiente seguro ya conocer los protocolos de seguridad de la agencia.

# **Servicios heredados de salud conductual**

## **Derechos y responsabilidades individuales**

### ***Responsabilidades del individuo***

Tengo la responsabilidad de compartir información pertinente con mis proveedores de servicios, incluidos los cambios de tratamiento en mi dirección, número de teléfono, síntomas, apoyos o cualquier cosa que me ayude a tener éxito en el tratamiento.

Tengo la responsabilidad de ser considerado y respetuoso con los demás, incluida su privacidad, y compartir mis valores y creencias personales que necesitan consideración.

Tengo la responsabilidad de cumplir con las normas y reglamentos que puedan aplicarse a mí y actuar de manera apropiada.

Tengo la responsabilidad de participar en el desarrollo de mi plan de servicio, cumplir con mi plan de recuperación y los servicios recomendados. Entiendo que si no me adhiero a mi plan de recuperación y los servicios recomendados, se me puede dar de baja para recibir los servicios.

Tengo la responsabilidad de notificar a mi proveedor de servicios sobre cualquier problema ético que surja, incluso si he sido abusado o descuidado, y tengo la responsabilidad de presentar una queja si siento que se han violado mis derechos.

Tengo la responsabilidad de comprender que toda la información sobre mí se mantiene confidencial a menos que firme una divulgación de información o se cumpla una de las condiciones para la divulgación de información sin mi consentimiento. Tengo la responsabilidad de hacer una solicitud por escrito, si así lo decido, para revisar mi registro.

Tengo la responsabilidad de designar a un representante para tomar decisiones si he dado mi consentimiento por escrito para que otra persona participe en mi tratamiento o si tengo un poder notarial duradero de atención médica y no puedo tomar decisiones sobre el tratamiento según sea necesario o notificar a mi proveedor de cualquier incompetencia o acciones legales.

Tengo la responsabilidad de notificar a mi proveedor de servicios si estoy preocupado por mi salud y seguridad, y de seguir todas las reglas de salud y seguridad de LBHS.

Tengo la responsabilidad de hacer preguntas sobre cualquier aspecto de mi enfermedad, condición o necesidad de servicios y de tomar decisiones para cumplir o rechazar medicamentos o servicios.

Tengo la responsabilidad de entender que las armas, pistolas, drogas ilegales y alcohol NO están permitidas en la propiedad de LBHS. Entiendo que se llamará a la policía si se viola.

Tengo la responsabilidad de seguir las normas y reglamentos de LBH que afectan mi cuidado y conducta, incluida la Política de entorno libre de productos relacionados con el tabaco.

Si en algún momento siento que se han violado mis derechos o si tengo alguna inquietud o pregunta, puedo comunicarme con:

- Heather Hatchett Presidenta, Comité de Derechos, Responsabilidades y Ética del Consumidor 3120 N. Oak St. Ext. Ste. C, Valdosta, GA 31602 229-671-6109
- Departamento de Salud Comunitaria 2 Peachtree Street, NW, Atlanta, GA 30303 404-656-4507

# **Servicios heredados de salud conductual**

## **Derechos y responsabilidades individuales**

•Departamento de Salud Conductual y Discapacidades del Desarrollo de Georgia (DBHDD), Oficina de Asuntos Externos,  
2 Peachtree Street, Piso 24, Atlanta, GA 30303404-657-5964

He leído, revisado y entiendo los derechos y responsabilidades individuales.

---

Firma individual/fecha Firma del personal/fecha