



## ORIENTACIÓN A LOS DERECHOS DEL CLIENTE

Este folleto es para hacerle saber que esperar de los servicios que usted y/o su hijo van a recibir de Adapt Behavioral Services. También le dirá cuales son sus derechos y lo que debe hacer para que el servicio sea exitoso.

### Que Esperar:

1. Nuestro enfoque es ayudar a toda la familia, por lo que su familia debe hacer planes para participar de los servicios.
2. Las citas se programan de forma regular, y la frecuencia depende de la naturaleza y gravedad de la situación.
3. Los servicios generalmente duran 6 meses aproximadamente, pero puede ser más cortos o más largos, según la motivación y el progreso de usted y su familia.
4. Es posible que nuestra oficina lo llame para realizar una breve encuesta de satisfacción, en algún momento durante los servicios; su opinión es importante para nosotros.
5. En el primer mes, usted y su familia trabajarán con el personal asignado para desarrollar un plan de servicios, que enumerará sus metas y formas de alcanzar esas metas.
6. Algunos seguros requieren personal con licencia que se reúna con usted para hacer otra evaluación dentro del primer mes.
7. Cada 3 meses, usted, su familia y el personal asignado, discutirán el progreso, que se documentará en un formulario que usted (y sus padres, si es menor de 18 años) firmarán.
8. Al finalizar los servicios, usted debería sentirse mejor y debería haber alcanzado sus metas. Su familia (y maestro, si se prestan servicios en la escuela) también deberían haber aprendido algunas formas de ayudarlo a hacer lo mejor posible.
9. En la cita final, el personal asignado se asegurará de que usted esté preparado con cualquier servicio de asistencia posterior que todavía necesitara luego de que finalicen nuestros servicios. También se le pedirá que evalúe el éxito de sus servicios y que complete una encuesta de satisfacción.
10. Varios meses después de la finalización de los servicios, se le puede contactar para hacer un seguimiento y para asegurarnos de que todavía le está yendo bien.

### Sus Derechos:

1. **Respeto:** Todo el personal de Adapt le tratará usted y su familia con respeto.
2. **Anti-Discriminación:** Sus creencias religiosas y culturales serán respetadas. No se le tratará diferente por su edad, discapacidad, raza, sexo o grupo étnico.
3. **Libertad de Elección:** Tiene el derecho de cambiar el personal, rechazar referidos para otros servicios, o suspender los servicios en cualquier momento, sin penalización.
4. **Confidencialidad/Privacidad:** Tiene derecho de decidir cuándo y con quien compartir su información privada. La información sobre usted no se compartirá con otras personas sin su permiso (o el de sus padres, si es menor de 18 años). Hay excepciones a esta regla, que incluyen: si tenemos que reportar sospechas de abuso, negligencia o explotación, si creemos que la vida de alguien esta en peligro, o si un juez lo ordena. La información compartida en una sesión individual con un niño, podría ser compartida con el padre, pero el personal solo compartirá la información necesaria.
5. **Acceso al Expediente:** Tiene derecho a leer y obtener copias de la información de su expediente de manera oportuna. Podríamos requerir que estemos presente para explicar lo que está escrito, y podría haber un costo por algunos expedientes.
6. **Quejas:** Si usted presenta una queja, sus servicios no serán cancelados ni afectados de ninguna manera. Si usted tiene una preocupación que no se pueda resolver hablando con el personal asignado a usted directamente, por favor comuníquese con el Gerente de su oficina. El Gerente le responderá a su preocupación dentro de 2 días laborables. Si el Gerente no resuelve su preocupación, usted puede presentar una queja por escrito, enviando una carta o correo electrónico a la Directora Ejecutiva (Sharon Older, 225 S. Swoope Ave. #211, Maitland FL 32751). La Directora se comunicara con usted por correo electrónico o teléfono dentro de los próximos 2 días laborables de haberlo recibido. El asunto será investigado y solucionado en 1 semana.
7. **Libre de Danos:** Estamos obligados por ley a reportar cualquier sospecha de abuso, negligencia o explotación. Si usted tiene que reportar abuso, negligencia o explotación, llame a la línea directa de abuso: 1-800-96-ABUSE (800-962-2873).

### Sus Responsabilidades:

1. **Asistencia:** Usted y su familia mantendrán citas con el personal. Si usted no puede asistir a una cita, llame al personal con anticipación para reprogramar. Si no se presenta a una cita, es posible que haya un cargo por viaje para reembolsar al personal por el tiempo y gasolina.
2. **Participación:** Usted y su familia participarán de los servicios y seguirán las estrategias acordadas durante las sesiones. Se requieren sesiones familiares si se proporcionan servicios en la escuela.
3. **Notificación:** Usted le notificara al personal cualquier cambio de dirección o teléfono para que podamos contactarlo de ser necesario.
4. **Pagos:** Usted es responsable de cualquier servicio, los copago o deducible que no sea cubierto por su seguro.

### Derechos y Responsabilidades de la Agencia:

1. Todo el personal se comportará de manera profesional, incluyendo ser confiable, considerado, amable y discreto.
2. Brindaremos servicios consistentes y de alta calidad para usted y su familia. El personal debe notificarle si el/ella llegará tarde a una cita programada. Si es necesario cancelar una sesión, el personal le notificará con anticipación.
3. Mantendremos un registro escrito y preciso de los servicios que brindamos.
4. Nos reservamos el derecho de terminar los servicios si usted no cumple con sus responsabilidades (antes mencionados) o si creemos que se ha alcanzado. Si se suspenden los servicios y usted aún necesita ayuda, se le dará un referido para otra agencia que pueda ayudarlo.

**Si usted esta en crisis y el personal asignado a usted no esta disponible, usted puede llamar a la línea directa de crisis: (407) 425-2624. En caso de una emergencia (peligro para usted u otros), llame al 911.**

Region	Counties Served	Regional Manager	Phone Number	Fax Number	Email Address
Central	Orange/Seminole/Lake	Vicki Migacz	(407) 622-0444	(407) 699-0444	Maitland@Adapt-FL.com
West-Central	Osceola/Polk/Hillsborough/Pinellas	Myraida Ruiz	(407) 928-0444	(407) 518-0808	Kissimmee@Adapt-FL.com
Northeast	Volusia/Flagler/St. Johns/Duval	Myraida Ruiz	(386) 898-5003	(386) 675-6490	Ormond@Adapt-FL.com



## ORIENTACIÓN SOBRE SALUD Y SEGURIDAD

Este folleto es para proporcionarle información básica de cómo mantenerse saludable. También incluye información sobre las políticas de salud y seguridad de Adapt, y procedimientos de emergencia.

### **Bienestar Físico y Emocional:**

1. **Prevención de enfermedades.** Lávese bien las manos con jabón **Antes** de comer, tratar heridas y ponerse lentes de contacto, y **Después** de usar el baño, estornudar y sonarse la nariz.
2. **Manténgase usted y su hogar limpio.** Dúchese diariamente y lávese los dientes 2 veces al día. No deje basura, platos sucios o comida afuera, ya que estos atraen insectos que provocan enfermedades.
3. **Prevenir embarazos no deseados:** Si no puede manejar económica o emocionalmente un niño en este momento, obtén un método anticonceptivo eficaz. Recuerda que solo se necesita una vez.
4. **Prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS):** La mayoría de los métodos anticonceptivos no previenen las enfermedades de transmisión sexual, así que use condón si usted no esta 100% seguro de que su pareja esta libre de ETS.
5. **Dormir bien por la noche:** La falta de sueño continuo disminuye la capacidad de concentración y aumenta la irritabilidad / emocionalidad. Adultos deben descansar 8 horas, niños de escuela secundaria 8-9 horas, niños de escuela intermedia 9-9½ horas y niños de escuela elemental 10-11 horas.
6. **Lleve una dieta saludable:** Coma menos comida rápida, bocadillos y frituras. Coma más frutas y vegetales. Coma cuando tenga hambre, no porque esta aburrido o estresado.
7. **Ejercite tu cuerpo:** Pase menos tiempo sentado. Camine, trote o corra bicicleta varias veces por semana. Haga ejercicios con pesas para preservar la fuerza ósea.
8. **Ejercite su cerebro.** Reduzca el tiempo en la televisión y videojuegos. Lea libros, revistas o el periódico. Juegue cartas o juegos de mesa que le hagan pensar. Haga rompecabezas.
9. **Compórtese de manera positiva.** Sonría más. Elogie a los demás. Socialice con personas felices. Haga cosas que disfrute. Hable más sobre cosas positivas que negativas. Recuerde que la felicidad es una elección.

### **Política de Salud y Seguridad de Adapt:**

1. **Abuso y negligencia:** Todo el personal de Adapt está legalmente obligado a reportar las denuncias o sospechas de abuso o negligencia contra niños (edad 0-17), ancianos, o adultos con discapacidad.
2. **Peligro para sí mismo u otros:** Si el personal de Adapt sospecha que un cliente o miembro de la familia pueda hacerse daño a sí mismo o a otra persona, el personal tiene la responsabilidad de proteger a esa persona y a los demás de cualquier daño. En este caso, se puede requerir una colocación más segura, como una hospitalización en caso de emergencia.
3. **Tabaco:** El uso de productos de tabaco no esta permitido en nuestra oficina o edificio de oficinas. Se permite el uso de tabaco en áreas designadas lejos de la entrada del edificio o de la escalera. A nuestro personal no se le permite el uso de productos de tabaco en presencia de los clientes o sus familias.
4. **Drogas/alcohol:** El uso de drogas recreativas o alcohol antes o durante las sesiones, no está permitido. Si el personal de Adapt determina que un cliente u otra persona presente en la sesión, esta bajo la influencia del alcohol o drogas, el/ella puede decidir cancelar la sesión.
5. **Medicamentos recetados:** Si un medicamento legalmente prescrito ingerido antes o durante una cita, afecta la capacidad de un cliente o participante a beneficiarse de los servicios, el personal puede decidir cancelar la cita.
6. **Armas:** Armas de cualquier tipo no están permitidas en las oficinas de Adapt. Durante las citas en el hogar, todas las armas de fuego deben mantenerse en un lugar bajo llave.
7. **Directivas anticipadas:** Si tiene directivas anticipadas, por favor, déjele saber al personal asignado. Necesitaremos una copia de este documento para su archivo.

### **Procedimientos de Emergencia de Adapt:**

1. **Situaciones violentas o amenazantes:** Si un cliente u otra persona presente en una sesión se torna violento o amenazante, el personal asignado tratará de forma verbal de de-escalarle. Si el/ella no tiene éxito y la persona continúa presentando un peligro, se llamará al 911. Nuestro personal no está autorizado a restringir a los clientes ni a ninguna otra persona.
2. **Emergencias Médicas:** Si ocurre una emergencia médica durante una cita, el personal asignado llamará al 911 y seguirá las instrucciones proporcionadas.
3. **Desastres Naturales:** Si usted o el personal asignado están concientes de un desastre natural (por ejemplo, huracanes, tornados, inundaciones), verifique el Servicio Nacional de Meteorología, y siga sus instrucciones. Si el servicio meteorológico dice que no es seguro conducir, es posible que tenga que cancelar y reprogramar su cita. Si usted está en nuestra oficina, el personal permanecerá en la oficina con usted hasta que sea seguro salir. Para las visitas al hogar, el personal asignado podría necesitar permanecer en su hogar hasta que el tiempo mejore y sea seguro volver a conducir.
4. **Corte de energía:** Si la electricidad en la oficina se va por más de 15 minutos, la cita será cancelada y reprogramada
5. **Evacuación:** Un diagrama de evacuación con las instrucciones esta publicado en o junto a la puerta de salida. Si es necesario evacuar la oficina por razones de seguridad (por ejemplo, incendios), el personal le guiará fuera de la oficina a la zona de encuentro (al lado del contenedor). Use las escaleras y no el ascensor.
6. **Extintores de incendios y equipo de primeros auxilios:** Hay un extintor de incendios y un botiquín de primeros auxilios en cada oficina. El personal sabe dónde se encuentran.

**Si usted esta en crisis y el personal asignado a usted no esta disponible, usted puede llamar a la línea directa de crisis: (407) 425-2624. En caso de una emergencia (peligro para usted u otros), llame al 911.**

Region	Counties Served	Regional Manager	Phone Number	Fax Number	Email Address
Central	Orange/Seminole/Lake	Vicki Migacz	(407) 622-0444	(407) 699-0444	Maitland@Adapt-FL.com
West-Central	Osceola/Polk/Hills-borough/Pinellas	Myraida Valdes	(407) 928-0444	(407) 518-0808	Kissimmee@Adapt-FL.com
Northeast	Volusia/Flagler/St. Johns/Duval	Myraida Valdes	(386) 898-5003	(386) 675-6490	Ormond@Adapt-FL.com



# ACUERDO DE TRATAMIENTO Y CONSENTIMIENTO

**CLIENTE ADULTO  
O GUARDIÁN  
LEGAL DE MENOR**

**Nombre del Cliente:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**DERECHOS DEL CLIENTE:** Recibí una copia del folleto de los Derechos del Cliente (en amarillo) y se me explicó, incluyendo: lo que se puede esperar en la evaluación, la planificación del tratamiento, el tratamiento y el proceso de alta; derechos y responsabilidades del cliente; derechos y responsabilidades de la agencia; proceso de quejas; filosofía del tratamiento; nombre del personal asignado / número de teléfono; y horario de oficina / número de teléfono.

**SALUD Y SEGURIDAD:** Recibí una copia del folleto de Salud y Seguridad (en rojo), se me explicó, incluyendo: educación para el bienestar; las políticas de Adapt sobre el uso de sustancias controladas, armas, reporte de abuso y procedimientos de emergencia; la responsabilidad de Adapt de proceder ante un cliente/otro en peligro o riesgo a si mismo/otros; y números telefónicos para crisis/emergencias fuera de horas laborables.

**LÍMITES DE CONFIDENCIALIDAD/PRIVACIDAD:** Entiendo que la información sobre el cliente antes mencionado no se compartirá con nadie sin mi consentimiento, excepto bajo las siguientes condiciones

- Adapt está obligado a reportar sospechas de abuso o negligencia, de niños/ancianos/adultos con discapacidad.
- Adapt está obligado a divulgar información para propósitos de investigaciones de abuso/negligencia.
- Adapt está permitido a advertir a posibles victimas si creemos que sus vidas están en peligro.
- Adapt está obligado a divulgar copia de los archivos y/o testimonios solicitados por la corte.
- Adapt está obligado a reportar el fraude de Medicaid/seguro, a las autoridades estatales y al plan de seguro.

**INVESTIGACIONES:** En el caso de que Adapt o cualquiera de sus empleados estén bajo investigación por fraude u otra infracción, autorizo a Adapt a cooperar plenamente con las entidades legales y regulatorias (Agencia para la Administración de Atención Médica, Departamento de Salud, Junta de Certificación de Análisis de Comportamiento, cumplimiento de la ley), incluyendo compartir información protegida del cliente relacionada con la prestación de servicios.

**SEGURIDAD EN LA COMUNICACIONón:** Entiendo que el personal de Adapt, debe encriptar correos electrónicos que incluyan información del cliente, con el fin de proteger la privacidad del cliente. Entiendo que el uso de teléfonos móviles no es seguro, sin embargo autorizo al personal de Adapt a utilizar teléfonos móviles para comunicarse respecto al cliente arriba mencionado conmigo y otros proveedores autorizados por mí.

**DECLARACION DE AUTORIDAD DE CONSENTIMIENTO:** Certifico que tengo la autoridad legal para consentir el tratamiento de salud mental, divulgación de información, y todos los aspectos legales relacionados con el cliente arriba mencionado. **Además certifié que no hay una orden de corte que requiere consentimiento de algún otro padre o guardian aparte del mío.** Si mi estado como tutor legal cambia, notificaré inmediatamente a Adapt Behavioral Services el nombre, la dirección y el número de teléfono del nuevo tutor.

**CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO Y COORDINACION DEL TRATAMIENTO:** Doy mi consentimiento para que el cliente arriba mencionado participe en la en la evaluación y tratamiento de salud mental a través de Adapt Behavioral Services, incluido el intercambio de información confidencial relevante para coordinar la atención con otras personas involucradas en los servicios (por ejemplo, familiares del cliente, personal escolar, otros proveedores de servicios).



*Entiendo que puedo revocar el consentimiento para lo anterior en cualquier momento, sin embargo, no puedo revocar el consentimiento para la acción que ya ha sido tomado. Una copia de esta autorización será válida como el original.*

## ESTE CONSENTIMIENTO EXPIRA 1 AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE LA FIRMA

**Firma del cliente o Padre/Tutor Legal:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Tutor Legal:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_  
*(requerido si el cliente es menor de edad)*