

Derechos del Cliente

- Derecho a ser tratado bien y que se respete su privacidad y, a libertad de abuso mental y físico, negligencia, explotación, retaliación o humillación.
- Derecho a vivir lo más normalmente posible mientras recibe atención y tratamiento.
- Derecho a tratamiento culturalmente competente, incluyendo acceso a atención médica y habilitación, independientemente de edad, grado de enfermedad mental, discapacidad en desarrollo o abuso de sustancia.
- Derecho a un plan de servicio personalizado y culturalmente apropiado que se concentra en sus objetivos, necesidades y habilidades, fortalezas, preferencias y, origen y necesidades culturales.
- Derecho a tener este plan impuesto dentro de 15 días de su admisión a CareNet Counseling.
- Derecho a ejercitar los derechos civiles disponibles para todo ciudadano a menos que un tribunal haya limitado estos derechos.
- Derecho a confidencialidad. Esto significa que nadie tiene acceso a su identidad o información de salud sin su permiso escrito, excepto en situaciones especiales definidas en el Aviso de Prácticas de Privacidad y el Consentimiento a Tratamiento.
- Derecho a los servicios que mejor se adapten a su edad, nivel de necesidad y origen cultural.
- Derecho a ser informado por completo, por adelantado de riesgos y beneficios potenciales de diferentes opciones de servicios.
- Derecho a estar libre de medicamentos innecesarios.
- Derecho a dar consentimiento o rehusar cualquier servicio que se le ofrezca a menos que: (a) sea en una situación de emergencia, (b) sea un servicio ordenado por la corte, (c) usted sea menor de 18 años de edad, y la persona legalmente responsable por usted de permiso, aún si usted se objeta. El rehusar o expresar opción puede ser pertinente a entrega de servicios, divulgación de información, servicios concurrentes, y composición del personal que le brinda servicio y/o involucración en proyectos de investigación, si aplicables.

Al firmar a continuación usted confirma que ha leído y entiende la información previa.

Nombre de Cliente en Letra de Molde: _____

Firma de Cliente: _____ Fecha: _____

Nombre de Parte Legalmente Responsable
en Letra de Molde (si se requiere) _____

Firma de PLR: _____ Fecha: _____

Firma de Consejero(a): _____ Fecha: _____