Ref.: 405 ILCS 5/3-502, 4-206, 4-208,
4-304, and 4-311(c)

AVISO SOBRE ADMISIÓN

Para:

_____
(Institución)

_____
(Dirección)

_____
(Director de la Institución)

Por este medio se le informa que _____ fue admitido a la institución mencionada arriba
(nombre del individuo)

el _____ , _____ a las _____. Su admisión fue basada en
(mes / día) (año) (hora)

(indique las razones especifícas por las cuales el individuo fue admitido):

Por favor lea cuidadosamente la información contenida en la hoja adjunta. Describe los derechos de ambos, el individuo y de usted referente a esta información específica.

Yo certifico que he enviado por correo una copia de este aviso en ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro (especifíque) _____
a la persona indicada arriba depositándolo en el correo de los Estados Unidos.

el _____ .

Firma: _____

Título: _____

Print Form Reset Form

Ref.: 405 ILCS 5/3-502, 4-206, 4-208,
4-304, and 4-311(c)

1.. ADMISIÓN ADMINISTRATIVA O TEMPORAL DE UN INDIVIDUO CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO.

SI USTED ES UN INDIVIDUO DE 12 AÑOS DE EDAD O MAYOR, O SI USTED ES UNA PERSONA INTERESADA QUE ACTÚA POR EL INDIVIDUO, USTED PUEDE OBJETAR LA ADMISIÓN . HAGA SU OBJECIÓN POR ESCRITO Y SOMÉTALA AL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN:

SI USTED SOMETE UNA OBJECIÓN A LA ADMISIÓN AL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN, ESTO ES LO QUE PASARÁ:

.

OBJECIÓN A LA ADMISIÓN

A. SI USTED ES EL INDIVIDUO CON UNA DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO, DE 18 AÑOS DE EDAD O MAYOR, Y NO TIENE UN TUTOR, EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN LE DARÁ DE ALTA DENTRO DE 5 DÍAS O EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN PEDIRÁ QUE EL TRIBUNAL ORDENE QUE USTED SE QUEDE EN LA INSTITUCIÓN. SI EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN PIDE QUE EL TRIBUNAL DECIDA, EL JUEZ TIENE QUE VER SU CASO DENTRO DE 5 DÍAS. (EL TRIBUNAL SE ENCARGARÁ DE AVISAR A ESTAS PERSONAS ANTES DE QUE SE REALICE LA AUDIENCIA: EL INDIVIDUO, ABOGADO DEL INDIVIDUO, OBJETOR, SOLICITANTE Y DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN), USTED SE QUEDARÁ EN LA INSTITUCIÓN HASTA EL DIA DE SU AUDIENCIA DÍA EN EL TRIBUNAL. EN LA AUDIENCIA USTED TENDRÁ A SU ABOGADO PARA QUE LE AYUDE A A POYAR SU OBJECIÓN CON EVIDENCIA Y ARGUMENTOS. LUEGO, EL TRIBUNAL DECIDIRÁ EN DÓNDE SE QUEDARÁ USTED.

B. SI USTED ES UNA PERSONA QUE ACTÚA POR UN INDIVIDUO DE 12 AÑOS DE EDAD O MAYOR, EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN PEDIRÁ QUE EL TRIBUNAL VEA SU ASUNTO DENTRO DE 5 DÍAS. EL TRIBUNAL LE ENVIARÁ AVISOS A LAS MISMAS PERSONAS QUE RECIBIRIÁN LOS AVISOS SI EL INDIVIDUO FUERA EL QUE OBJETA, INDICANDO EL LUGAR Y HORA DE LA AUDIENCIA. DESPUÉS DE QUE EL TRIBUNAL CONTEMPLA EL CASO, ORDENARÁ: (1) QUE EL INDIVIDUO SEA DADO DE ALTA; (2) UNA ALTERNATIVA MENOS RESTRICTIVA, SI ES LO MÁS APROPIADO O (3) QUE EL INDIVIDUO SEA ADMITIDO.

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE: LOS PERIODOS DE 5 DÍAS MENCIONADOS EN ESTA HOJA NO INCLUYEN SÁBADOS, DOMINGOS, O DÍAS FERIADOS.

LAS OBJECIONES PUEDEN SER REGISTRADAS CADA 6 MESES DESPUÉS DE HABER HECHO LA PRIMERA OBJECIÓN. SIN EMBARGO, ÉSTAS PUEDEN SER HECHAS CON MÁS FRECUENCIA CON EL PERMISO DEL TRIBUNAL DEL CIRCUITO.

SI USTED DECIDE RETIRAR LA OBJECIÓN, LO PUEDE HACER.

RETIRAR LA OBJECIÓN

UN INDIVIDUO DE 18 AÑOS DE EDAD O MAYOR PUEDE RETIRAR UNA OBJECIÓN. Y TAMBIÉN LA PERSONA QUE HA OBJETADO POR EL INDIVIDUO. RETIRAR LA OBJECIÓN DEBE SER POR ESCRITO.
ENVÍE UNA CARTA O TARJETA AL DIRECTOR.

ADMISIÓN DE UN MENOR

UN MENOR DE 16 AÑOS DE EDAD O MAYOR PUEDE PEDIR SU ADMISIÓN SIN EL PERMISO DE SUS PADRES. SIN EMBARGO, LA LEY REQUIERE QUE A LOS PADRES O TUTOR SE LES INFORME DE LA ADMISIÓN.

SI USTED ES EL PADRE O TUTOR DE UN MENOR QUE TIENE MENOS DE 16 AÑOS DE EDAD O QUE FUE ADMITIDO POR LA SOLICITUD DE OTRO ADULTO, USTED TIENE QUE LLAMAR A LA INSTITUCIÓN INMEDIATAMENTE. ES NECESARIO QUE USTED PERMITA U OBJETE LA ADMISIÓN DEL NIÑO. SI USTED NO SE COMUNICA CON LA INSTITUCIÓN, LA LEY REQUIERE QUE SE HAGA UNA PETICIÓN BAJO EL ACTA DEL TRIBUNAL / CORTE JUVENIL PARA ASEGURAR QUE SE ESTABLEZCA UN LA CUSTODIA APROPIADA PARA EL NIÑO.

UN MENOR PUEDE OBJETAR LA ADMISIÓN, SI ES ADMITIDO POR LA SOLICITUD DE OTRA PERSONA O LA ADMICIÓN ES HECHA POR ALGUIEN EN SU NOMBRE. LA OBJECIÓN TIENE QUE SER POR ESCRITO Y ENVIADA AL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN.

SE HA CREADO UNA COMISIÓN DE ABOGACÍA Y CUSTODIA, LA CUAL CONSISTE DE TRES DIVISIONES: SERVICIOS DE ABOCACÍA LEGAL, LA AUTORIDAD DE DERECHOS HUMANOS Y LA OFICINA DE CUSTODIA ESTATAL. LA COMISIÓN ESTÁ LOCALIZADA EN:

East Central Regional Office
2125 S. First Street
Champaign, IL 61820
Phone: (217) 278-5577
Fax: (217) 278-5588

Peoria Regional Office
401 N. Main Street, Suite 620
Peoria, IL 61602
Phone: (309) 671-3030
Fax: (309) 671-3060

Rockford Regional Office
4302 N. Main Street, Suite 108
Rockford, IL 61103
Phone: (815) 987-7657
Fax: (815) 987-7227

Egyptian Regional Office
47 Cottage Drive
Anna, Illinois 62906-1669
Phone: (618) 833-4897
Fax: (618) 833-5219

West Suburban Regional Office
Madden Mental Health Center
1200 S. First Street, P.O. Box 7009
Hines, IL 60141
Phone: (708) 338-7500
Fax: (708) 338-7505

Metro East Regional Office
Holly Bldg., 4500 College
Suite 100
Alton, IL 62002
Phone: (618) 474-5503
Fax: (618) 474-5517

North Suburban Regional Office
9511 Harrison Avenue
Des Plaines, Illinois 60016
Phone: (847) 294-4264
Fax: (847) 294-4263

Chicago Regional Office
160 N. La Salle Street
Suite S500
Chicago, IL 60601
Phone: (312) 793-5900
Fax: (312) 793-4311

Springfield Regional Office
521 Stratton Building
401 S. Spring Street
Springfield, IL 62706
Phone: (217) 785-1540
Fax: (217) 524-0088

Equip for Equality, Inc. es una organización independiente sin fines lucrativos que administra el sistema de protección federal y abogacía para personas con discapacidades en Illinois. Equip for Equality, Inc., provee ayuda para auto abogacía, servicios legales, educación, abogacía para reglamentación pública e investigaciones de abuso. Las oficinas están ubicadas en:

Main/Chicago Office
20 N. Michigan, Ste 300
Chicago, Illinois 60602
(800) 537-2632 or
(312) 341-0022
TTY: (800) 610-2779
Fax: (312) 341-0295

Central Illinois
1 West Old Capitol Plaza, Suite 816
Springfield, IL 62701O Box 276
(217) 544-0464
(800) 758-0464
TTY: (800) 610-2779
Fax: (217) 523-0720

Northwestern Illinois
1515 Fifth Avenue, Suite 420
Moline, IL 61265
(309) 786-6868
(800) 758-6869
TTY: (800) 610-2779
Fax: (309) 797-8710

Southern Illinois
300 E. Main Street, Suite 18
Carbondale, IL 62901
(618) 457-7930
(800) 758-0559
TTY: (800) 610-2779
Fax: (618) 457-7985

Website: www.equipforequality.org

La información que usted provee en este formulario está protegida por reglamentos de privacidad bajo el Acta de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros de Salud del 1996 (HIPAA) (IPL 104-191) en 45 CFR y 164). Su información de salud personal identificable será usada y o revelada solamente de acuerdo con el HIPAA y el Acta de Confidencialidad para Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo de Illinois.

Reset Form Print Form