

AVISO SOBRE ADMISIÓN

A: (Persona(s) que serán notificadas sobre la admisión):

_____	_____
_____	(institución)
_____	_____
_____	(dirección)
_____	_____
	(director de la institución)

Le informamos que (nombre de la persona) _____

fue admitido(a) a la institución indicada arriba el _____, a las _____ .
(mes/día/año) (hora)

Por favor lea cuidadosamente la información contenida en la hoja adjunta. Describe los derechos de ambos, la persona y de usted referente a esta información específica. Yo certifico que he enviado una copia de este aviso en

Inglés Español Otro (especifique) _____

por correo de EE. UU. a la persona indicada arriba el _____ .

DESEA QUE NADIE SEA NOTIFICADO

Firma: _____

Nombre en
letra de molde: _____

Título: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Secciones de Códigos Referentes a Quién Necesita ser Notificado

(405 ILCS 5/Cap. II Art. I título)

ARTÍCULO 1. DERECHOS

(405 ILCS 5/2-113) (del Cap. 91 1/2, párrafo. 2-113)

Sec. 2-113. (a) Al ser admitido, la institución debe averiguar de parte de la persona si se debe notificar la admisión a la institución al esposo(a), miembro de familia, amigo o una agencia. Si la persona permite proporcionar la información referente a su admisión, la institución debe intentar inmediatamente comunicarse por teléfono por lo menos con dos personas o agencias designadas o por correo dentro de 24 horas.

(405 ILCS 5/Cap. II Art. II título)

ARTÍCULO II. PROCEDURES

(405 ILCS 5/2-200) (del Cap. 91 1/2, párrafo. 2-200)

Sec. 2-200. (c) Al empezar los servicios, o tan pronto como la condición del paciente lo permita, la institución debe pedir al paciente adulto o al menor admitido de acuerdo con la Sección 3-502, si el paciente desea que la institución se comuniqué con el esposo(a), padres, tutor, parientes cercanos, amigos, abogado, abogado de la Comisión para Abogacía y Custodia o con la agencia designada por el Gobernador bajo la Sección 1 de "Una ley en relación a la protección y abogacía de los derechos de las personas con discapacidades del desarrollo, y enmendar las leyes mencionadas", aprobado el 20 de septiembre de 1985, u otro e informarles acerca de la presencia del paciente en la institución. La institución debe comunicarse por teléfono o por correo por lo menos con esas personas designadas por el paciente y debe informarles a ellos sobre la ubicación del paciente. Si el paciente lo solicita, la institución también les debe informarles cómo comunicarse con el paciente.

SE HA CREADO UNA COMISIÓN DE ABOGACÍA Y CUSTODIA, LA CUAL CONSISTE DE TRES DIVISIONES: SERVICIOS DE ABOGACÍA 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
TTY: (866) 333-3362

Peoria Regional Office

401 Main Street, Suite 620
Peoria, IL 61602
Phone: (309) 671-3030
Fax: (309) 671-3060
TTY: (866) 333-3362

Rockford Regional Office

4302 N. Main Street, Suite 108
Rockford, IL 61103
Phone: (815) 987-7657
Fax: (815) 987-7227
TTY: (866) 333-3362

Egyptian Regional Office

47 Cottage Drive
Anna, Illinois 62906-1669
Phone: (618) 833-4897
Fax: (618) 833-5219
TTY: (866) 333-3362

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
TTY: (866) 333-3362

Metro East Regional Office

Holly Bldg., 4500 College
Suite 100
Alton, IL 62002
Phone: (618) 474-5503
Fax: (618) 474-5517
TTY: (866) 333-3362

North Suburban Regional Office

9511 Harrison Avenue W-335
Des Plaines, Illinois 60016
Phone: (847) 294-4264
Fax: (847) 294-4263
TTY: (866) 333-3362

Chicago Regional Office

160 N. La Salle Street
Suite S500
Chicago, IL 60601
Phone: (312) 793-5900
Fax: (312) 793-4311
TTY: (866) 333-3362

Springfield Regional Office

521 Stratton Building
401 S. Spring Street
Springfield, IL 62706
Phone: (217) 785-1540
Fax: (217) 524-0088
TTY: (866) 333-3362

Equip for Equality, Inc. es una organización independiente sin fines de lucro que administra el sistema de protección federal y abogacía para personas con discapacidades en Illinois. Equip for Equality, Inc., provee ayuda para autoabogacía, 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) 541-7544

Central Illinois

1 West Old Capitol Plaza, Suite 816
Springfield, IL 62701
(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 proporciona 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). La información sobre su 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.