



**DERECHOS DE INDIVIDUOS QUE RECIBEN SERVICIOS DE SALUD MENTAL  
Y DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO**

Nombre del Individuo: \_\_\_\_\_ Número de Identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A continuación, indicamos algunos de sus derechos. Usted tiene otros derechos relacionados a procedimientos de admisión y darle de alta. Estos derechos no aparecen en estas páginas. Pero, usted TIENE una copia de esos derechos sobre procedimientos. Si usted ha sido admitido voluntariamente, vea el reverso de su solicitud IL462-2202 o IL462-2001D. Si usted está aquí involuntariamente, vea el reverso de la Petición Para Admisión Involuntaria / Judicial (IL462-2005) y también vea en ambos lados de cualquier orden judicial que usted haya recibido o reciba. Le han proporcionado un Aviso de Privacidad, como lo requiere el Acta de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud de 1996 (HIPAA), el cual describe sus derechos relacionados a la privacidad para proteger la información sobre su salud.

**RETENCIÓN DE DERECHOS** Como regla general, usted no pierde ninguno de sus derechos, beneficios, ni privilegios sólo porque usted es un individuo que recibe servicios de salud mental o de discapacidades del desarrollo. Por ejemplo, usted no pierde su derecho a votar o a asistir a servicios religiosos. Pero, usted debe saber que los individuos admitidos a instituciones de salud mental no califican para obtener tarjetas de identificación para armas de fuego, o pueden perder dichas tarjetas que tenía antes de su admisión.

**SERVICIOS DE CUIDADO COMPASIVO** Usted tiene derecho a recibir cuidado y servicios adecuados y compasivos en un ambiente lo menos restricto posible y a un plan de servicios individual.

**COMUNICACIÓN CORRESPONDENCIA / TELÉFONO / VISITAS** Usted tiene derecho a comunicarse con otras personas en privado, sin obstrucción ni censura por los empleados de la institución. Este derecho incluye correspondencia, teléfono y visitas. Hay límites para estos derechos. Comunicación por estos medios puede ser restringida razonablemente por el director de la institución, pero solamente para protegerle a usted y a otros de intimidación o maltratos. TODAS las cartas dirigidas al o del gobernador, miembros de la Asamblea General, procurador general, jueces, fiscales del estado, Comisión de Custodia y Abogacía o Agencia designada para proteger y abogar por los derechos de las personas con discapacidades del desarrollo, oficiales del Departamento, o abogados con licencia, deben ser enviados sin revisión. Ninguna institución debe impedir que algún abogado que le representa a usted o que se le ha pedido que le represente a usted por algún pariente o miembro de familia, le visite a usted durante horas normales de oficina. Usted puede rehusar reunirse con el abogado.

**PROPIEDAD** Usted tiene derecho a recibir, poseer y usar la propiedad personal a menos que sea determinado que ciertos artículos le hacen daño a usted u otros. Cuando usted sea dado de alta, toda su propiedad legal debe ser devuelta a usted.

**DINERO** Usted puede usar su dinero como mejor le parezca, a menos que usted sea menor de 18 años **de edad o le han prohibido hacerlo bajo una orden judicial de custodia.**

**BANCO** Usted puede depositar su dinero en un banco o ponerlo en la seguridad de la institución. Si la institución deposita su dinero, el interés que el dinero gane es suyo. Ninguna de estas instituciones, tampoco ninguno de sus empleados puede recibir ningún pago o asistencia dirigida a usted, incluyendo Seguro Social y pensión, anualidades, o pagos de fondos fiduciarios sin tener su consentimiento informado.

**TRABAJO** Si le piden que haga algún trabajo en beneficio de la institución, a usted le tienen que pagar. **NOTA:** Se le puede pedir que haga deberes domésticos personales sin pago.



## **DERECHOS DE INDIVIDUOS QUE RECIBEN SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO**

---

### **REHUSAR SERVICIOS**

Si usted tiene 18 años y no tiene un tutor, usted tiene derecho a rehusar servicios, incluyendo medicinas o terapia electro-convulsiva (ECT). Si usted es mayor de 18 años de edad y tiene un tutor, su tutor puede rehusar servicios por usted. Si usted no quiere tomar medicinas o ECT y su tutor no está de acuerdo, usted puede tener una audiencia con un juez, quien decidirá si tiene que tomar las medicinas o ECT. Si usted o su tutor rehúsan los servicios, no le proveerán dichos servicios excepto cuando sea necesario para prevenir que usted se cauce lesiones serias a sí mismo o a otros o si lo ordena un juez. Si usted es menor de 18 años de edad, no tiene derecho a rehusar los servicios.

### **RESTRICCIONES**

Se pueden usar restricciones sólo para protegerle a usted de lastimarse físicamente a usted mismo o a otros, o como parte de un procedimiento médico y sólo bajo la supervisión de un profesional debidamente calificado

### **MEDICINAS DE EMERGENCIA RESTRICCIONES DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA**

La institución tiene que notificarle a usted, a su tutor o sustituto que toma las decisiones, si lo tiene, sobre las siguientes circunstancias bajo las cuales la ley permite el uso de medicinas de emergencia, terapia electro-convulsiva y o restricciones. Al mismo tiempo, usted o su tutor o sustituto que toma las decisiones, puede decirle a la institución si usted tiene alguna preferencia, si se dan las circunstancias. Se anotará su preferencia en su expediente y la institución tiene que considerar su preferencia.

### **SERVICIOS EXTRAORDINARIOS**

Cualquier servicio extraordinario, peligroso o experimental requiere su consentimiento informado por escrito.

### **SERVICIOS MÉDICOS / DENTALES**

Excepto en emergencias, no le proveerán servicio médico o dental sin su consentimiento informado por escrito.

### **RESTRICCIONES DE DERECHOS PERSONAS NOTIFICADAS**

Si sus derechos están restringidos, la institución le tiene que notificar a:

- su padre o tutor, si usted es menor de 18 años;
- usted y a la persona que usted escoja;
- la Comisión de Custodia y Abogacía si usted pide que se le avise a la Comisión.

Si la comunicación con una persona específica ha sido restringida, usted puede pedir que se avise a esa persona, si usted lo desea.



**DERECHOS DE INDIVIDUOS QUE RECIBEN SERVICIOS DE SALUD MENTAL  
Y DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO**

Se ha creado una Comisión de Custodia y Abogacía la cual consiste de tres divisiones: Servicios de Abogacía Legal, Autoridad de Derechos Humanos y la Oficina Estatal de Custodia. La Comisión se ubica en las direcciones siguientes:

**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 N. 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**

#7 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 Avenue, 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  
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 federal de protección y abogacía para personas con discapacidades en Illinois. Equip for Equality, Inc., provee asistencia para abogacía, servicios legales, educación, abogacía y reglamentación pública, e investigaciones de abuso. Las oficinas se ubican 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](http://www.equipforequality.org)

Yo he explicado estos derechos al individuo (o tutor del individuo, si aplica) y le he entregado una copia. Una copia de este formulario se ha archivado en el expediente clínico del individuo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Personal:

\_\_\_\_\_  
Firma del Individuo Que Recibe Servicios:

Marque aquí si el individuo rehúsa firmar

\_\_\_\_\_  
Nombre y Título del Personal:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Testigo (sólo se requiere si el individuo rehúsa firmar)

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora:

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo (sólo se requiere si el individuo rehúsa firmar)