

ADMINISTRACIÓN DE SALUD CONDUCTUAL

SOLICITUD DE INGRESO VOLUNTARIO DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD

***Esta solicitud debe ir acompañada de dos (2) certificados: Formulario #2B del MDH Certificado del médico, psicólogo o enfermero psiquiátrico para acompañar la solicitud de ingreso voluntario de una persona con discapacidad*** (§10-611 del Artículo General de Salud, Código Anotado de Maryland).

Al jefe administrativo de

Nombre de la institución

Por la presente solicito el ingreso voluntario a su institución para recibir la atención o el tratamiento de un trastorno mental de conformidad con las disposiciones del Artículo General de Salud, §10-611, Código Anotado de Maryland, que se me ha explicado y proporcionado (consulte la ley impresa en el reverso de este formulario.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del solicitante en letra de imprenta Firma del solicitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono Fecha Hora

Nombre del tutor de la persona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal Número de teléfono

Los servicios y los programas del Departamento de Salud de Maryland se brindan de manera no discriminatoria y de conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Puede enviar cualquier queja sobre presunta discriminación por escrito al Director, Behavioral Health Administration, Spring Grove Hospital Center, 55 Wade Avenue, Catonsville, MD 21228 o a la Oficina de Derechos Civiles a Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 150 S. Independence Mall West, Suite 372, Philadelphia, PA 19106-3499.

La solicitud de ingreso voluntario de persona con discapacidad debe estar en este formulario [Artículo General de Salud, §10-611(B)(1)].

**ARTÍCULO GENERAL DE SALUD**

§10-611. Solicitud de una persona

(a) (1) En esta sección, las siguientes palabras tienen los significados indicados.

(2) “Persona con discapacidad” tiene el significado establecido en la §13–101 del Artículo de Patrimonios y Fideicomisos.

(3) “Tutor de la persona” significa un tutor de una persona con discapacidad designado conforme a la Parte II, Subtítulo 7, Título 13 del Artículo de Patrimonios y Fideicomisos.

(4) “Trastorno mental” tiene el significado establecido en la §10–620 de este subtítulo.

(b) Una persona con discapacidad puede solicitar el ingreso voluntario de la persona con discapacidad si:

(1) La persona con discapacidad presenta una solicitud formal por escrito que contenga la información personal de la persona con discapacidad y esté en el formulario requerido por la Administración.

(2) Y, de acuerdo con las subsecciones (c) hasta (e) de esta sección, un médico y un psicólogo, dos médicos o un médico y un enfermero psiquiátrico certifican lo siguiente:

(i) la persona con discapacidad tiene la capacidad para ejecutar una solicitud de ingreso voluntario; y

(ii) la persona con discapacidad comprende los criterios de ingreso voluntario establecidos en esta sección y el procedimiento para solicitar el alta de la institución.

(c) (1) Un certificado de ingreso voluntario de una persona con discapacidad según la subsección (b) de esta sección deberá:

(i) estar basado en el examen personal del médico, psicólogo, o enfermero psiquiátrico que firma el certificado; y

(ii) estar en el formulario que adopte el secretario de Salud, por norma o reglamento.

(2) Las reglas y regulaciones requerirán que el formulario incluya un dictamen sobre lo siguiente:

(i) la persona con discapacidad tiene un trastorno mental;

(ii) el trastorno mental es susceptible de atención o tratamiento;

(iii) la persona con discapacidad comprende la naturaleza de la solicitud de internación; y

(iv) la persona con discapacidad puede dar su consentimiento continuo a la retención por parte de la institución.

(d) no se podrá usar un certificado para el ingreso si el examen médico con el que se realiza el certificado se completó más de una semana antes de la firma del certificado.

(e) No se puede usar un certificado para un ingreso si el médico, psicólogo o enfermero psiquiátrico que firmó el certificado:

(1) Tiene un interés financiero, a través de propiedad o compensación, en una institución privada a la que se solicita el ingreso para la persona con discapacidad cuyo estado se certifica.

(2) O está relacionado, por consanguinidad o matrimonio, con la persona con discapacidad o el tutor de la persona con discapacidad.

(f) Una institución no ingresará a una persona conforme a esta sección a menos que suceda lo siguiente:

(1) Según se certifique de acuerdo con la subsección (c) de esta sección, la persona con discapacidad satisface los criterios de la subsección (b)(2) de esta sección.

(2) Y la persona con discapacidad puede solicitar la salida.

(g) (1) Además de las limitaciones en la subsección (f) de esta sección, una institución estatal podría no admitir a una persona con discapacidad que tenga 65 años o más a menos que un equipo de evaluación geriátrica determine que no existe una forma de atención disponible menos restrictiva ni un tratamiento que sea adecuado para las necesidades de la persona con discapacidad.

(2) Si se niega el ingreso debido a la determinación del equipo de evaluación geriátrica, el equipo deberá:

(i) informar a la persona con discapacidad y al tutor de la persona con discapacidad de la negación; y

(ii) ayudar a la persona con discapacidad a obtener la forma de atención o tratamiento menos restrictiva que el equipo de evaluación geriátrica considere adecuada para las necesidades de la persona.

(h) La institución notificará al tutor de una persona con discapacidad ingresada en la institución conforme a esta sección:

(1) Que la persona con discapacidad ha sido ingresada en la institución.

(2) Y, si la persona con discapacidad solicita ser dada de alta de una institución en la que la persona con discapacidad fue ingresada voluntariamente.

(i) Si en algún momento, una institución cree razonablemente que la persona con discapacidad ya no cumple con los criterios de ingreso voluntario conforme a esta sección, la institución deberá dar de alta a la persona con discapacidad a menos que suceda lo siguiente:

(1) El estado de ingreso de la persona con discapacidad ha cambiado a un ingreso involuntario de acuerdo con la Parte III de este subtítulo.

(2) Y se lleva a cabo un proceso de reclusión involuntaria.

(j) La ejecución de una solicitud de ingreso voluntario por una persona con discapacidad conforme a esta sección no:

(1) Disminuye los derechos, las obligaciones ni las responsabilidades otorgadas al tutor de la persona conforme a la §13–708 del Artículo de Patrimonios y Fideicomisos.

(2) Confiere al tutor de la persona ningún poder ni autoridad adicional, incluido el poder o la autoridad para internar a la persona con discapacidad en una institución psiquiátrica, que un tribunal no haya conferido de otro modo al tutor de la persona según la §13-708 del Artículo de Patrimonios y Fideicomisos.