|  |  |
| --- | --- |
| DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES Division of Care and Treatment Services  F-21189S (05/2017) | STATE OF WISCONSIN Wisconsin Statutes § 51.15 (9) |

DERECHOS DE DETENCIÓN

RIGHTS OF DETENTION

El completar este formulario es voluntario. Si no se completa, será atestiguado que usted fue informado y que se le dieron las copias apropiadas como se indica a continuación. Este formulario se mantiene en el expediente del paciente y es accesible para los usuarios autorizados.

Durante una detención de emergencia en una institución de salud mental de una División de los Servicios de Cuidado y Tratamiento (*Division of Care and Treatment Services*), usted tiene los siguientes derechos de acuerdo con el Wisconsin Statute § 51.15 (9):

1. Contactar a un abogado.
2. Tener un abogado designado para usted con fondos públicos si es indigente.
3. Contactar a un miembro de su familia inmediata.
4. Permanecer en silencio; cualquier cosa que usted diga se puede usar como una base para compromiso. Se debe hacer un informe relacionado con su condición a un tribunal, aún si usted permanece en silencio.
5. Obtener una copia de la Declaración de Detención de Emergencia (*Statement of Emergency Detention*) y a cualquier Petición por Compromiso (*Petition for Commitment*), si se presento una.
6. Ser tratado o medicado en una situación de vida o muerte, o si es necesario, prevenir un daño físico serio a si mismo u a otros. Otro tratamiento puede ser administrado sólo con su consentimiento.
7. Usted puede rechazar dicho tratamiento o medicamento, aun en una situación de vida o muerte, si es miembro de una organización religiosa reconocida la cual tiene principios que prohíben medicamento o tratamiento.
8. Un informe sobre todo tratamiento administrado será presentado con el Tribunal de Circuito (Circuit Court) - Rama de Legalización (Probate Branch) para el Condado de       .

Por medio de mi firma a continuación reconozco que los derechos antes mencionados me fueron presentados, leídos y que recibí una copia de la Declaración de Detención y si aplica, de la Petición para Compromiso (Petition for Commitment).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | **FIRMA** – Paciente |  | Fecha de la Firma |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **SIGNATURE** – Staff |  | Date Signed |  |