

DOCUMENTACIÓN SOBRE LIMITACIÓN O NEGACIÓN DE LOS DERECHOS DEL CLIENTE
CLIENTS RIGHTS LIMITATION OR DENIAL DOCUMENTATION

La firma del cliente es voluntaria. Si no firma, el trabajador testificará y documentará la negación.
 Esta información se guarda en el archivo del cliente y es accesible a todos los usuarios autorizados.

LAS INSTRUCCIONES para llenar este formulario están al dorso de este formulario o en la página 2.

Nombre del cliente (apellido, nombre, inicial)		Nombre del County 51.42 Board que autorizó la colocación	
Nombre de la agencia / institución / instalación		Unidad donde vive	Fecha inicio de la limitación / negación
Derecho del cliente que se verá afectado <input type="checkbox"/> Uso del teléfono <input type="checkbox"/> Ropa, posesiones y lavandería <input type="checkbox"/> Privacidad en el aseo y baño <input type="checkbox"/> Espacio para almacenamiento <input type="checkbox"/> Visitantes <input type="checkbox"/> Correo (solo 980 pacientes)		Describa qué alternativas menos restrictivas han sido consideradas:	
Describa limitación / negación específica, individualizada		Motivos para la limitación / negación <input type="checkbox"/> Prevención <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Tratamiento Explique los motivos específicos para la limitación / negación Adjunte documentación pertinente	

Condición para restablecer el derecho(s) – Explique las condiciones específicas que se requieren para restablecer u otorgar el derecho.

La firma en cualquiera de las dos líneas es el acuse de recibo del formulario.		<input type="checkbox"/> El cliente no quiere o no puede firmar.
SÍ quiero tener una audiencia / reunión FIRMA – Cliente		Fecha de la firma de la petición
NO quiero tener una audiencia / reunión FIRMA – Cliente		Fecha de la firma
FIRMA – Personal (persona que completa el formulario)	Título / Posición	Fecha de la firma

Fecha – audiencia efectuada / reunión celebrada		Comentarios del cliente en la audiencia / reunión o Indique el lugar donde se documentaron los comentarios.	
Resultados de la audiencia / reunión <input type="checkbox"/> Derecho restablecido <input type="checkbox"/> Derecho / limitación / negación continua <input type="checkbox"/> Derecho / limitación / negación modificada de la siguiente forma:			
FIRMA – Persona dirigiendo la audiencia / persona que toma la decisión		Título / Posición	Fecha de la firma

HORARIO DE LAS REVISIONES

Esta limitación/negación debe revisarse <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Otro:	Motivos por los cuales se escogió este horario
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

FECHA DE LA REVISIÓN	RESULTADO	FIRMA DEL TRABAJADOR

INSTRUCCIONES PARA LA DOCUMENTACIÓN DE LA LIMITACIÓN O NEGACIÓN DE LOS DERECHOS DEL CLIENTE

Client Rights Limitation or Denial Documentation Instructions

Los artículos **prohibidos según la política**, como las armas, no tienen que ser revisados y **no es necesario completar este formulario**.

¿Cuáles de los derechos del cliente podrían ser limitados o negados?

De acuerdo con Wis. Stat. §51.61(2), **SOLO** los “derechos del paciente” en Wis. Stat. §§ 51.61(1)(p) hasta (t), pueden ser limitados o negados “**por causa**”. Estos son los derechos: hacer **llamadas telefónicas**; vestirse con su propia **ropa** y usar sus **propias pertenencias**; tener acceso a un **espacio para almacenamiento** seguro; tener **privacidad al asearse y bañarse**; y ver a **visitantes** diariamente. Solo el **correo de 980 pacientes** puede ser inspeccionado, retrasado o abierto.

¿Qué es una “causa justificada” para una limitación o negación?

Una “causa justificada para la negación o limitación de un derecho **sólo** existe cuando el director o el encargado del centro de tratamiento tiene alguna razón para creer que el ejercicio del derecho crearía un **problema de seguridad**, que adversamente afecte el **tratamiento del paciente**, o interfiera seriamente con los **derechos o la seguridad de otros**,” según Wis. Admin. Code § DHS 94.05(2)(a). La razón fundamental de una “causa justificada” tiene que ser **específica e individualmente** documentada en este formulario o en un archivo adjunto. **Nota:** Si la limitación o denegación se basa en un incidente específico que ocurrió y hay un “**informe de incidente**” o una documentación similar que se debe presentar a la política interna, **debe adjuntarse una copia**. El documento original debe mantenerse en el registro del cliente.

Procedimiento

Para limitar o denegar uno de los derechos anteriores, **complete este formulario**. **Se tiene que entregar una copia al cliente** o tutor **en el momento de la limitación o denegación**, según Wis. Admin. Código § DHS 94.05 (3). Las otras copias deben distribuirse de acuerdo con la lista al final de la página anterior. Llenar completamente el formulario asegurará que el cliente o tutor reciba toda la información requerida según §§ DHS 94.05 (3) (a) a (d).

¿Qué pasa si se considera una limitación de algún otro derecho?

Se podrían limitar o negar algunos otros derechos por razones de tratamientos individuales, seguridad o prevención. **NO USE ESTE FORMULARIO** para esos propósitos. Por favor consulte los estatutos de Wisconsin específicos, s.51.61 o Wis. Admin. Code chs. DHS 92 or 94, sobre estos derechos para los requisitos de procedimiento y documentación. Tenga en cuenta que algunos derechos, tales como el derecho a **enviar y recibir correo** o el **rechazo a tratamiento o medicamentos**, no pueden ser limitados o negados a menos que se obtenga una **orden judicial primero**.

Limitación vs. negación

“La **negación** de un derecho puede ser hecha **sólo** cuando hay razones documentadas para creer que no hay **una forma menos restrictiva** de proteger los intereses de la seguridad amenazada, el tratamiento, o los intereses de gestión, según” DHS 94.05 (2) (b). “**Ningún derecho puede ser negado cuando una limitación puede obtener el propósito y ninguna limitación debe ser más rigurosa de lo necesario** para lograr el propósito,” según DHS 94.05 (2) (c), Wis. Admin. Code. Cualquier consideración de alternativas menos restrictivas **TIENEN QUE SER documentadas**, ya sea en este formulario o en una hoja adjunta.

¿Cuál es la condición adecuada para restaurar los derechos?

La(s) condición(es) para restablecer los derechos del cliente dependerán de la situación que lo llevó a una limitación o negación. Sea específico al indicar qué condiciones son necesarias para la restauración. A menudo, la condición será un cambio que el cliente debe hacer. A veces, la condición puede ser el levantamiento de una orden judicial o el consentimiento de un tercero.

¿Qué es una audiencia informal o reunión con la persona que tomó la decisión?

Dentro de los tres días calendario siguientes de la limitación o negación, el cliente tiene derecho a una “audiencia informal” o a una “reunión con la persona que tomó la decisión para limitar o negar el derecho”, según § DHS 94.05(5). El cliente puede solicitar o denegar una audiencia firmando en la línea correspondiente. Las audiencias y reuniones informales son equivalentes; La única diferencia es quien la conduce. La audiencia informal es conducida por el director o persona designada y la reunión es conducida por la persona que tomó la decisión inicial de limitar o negar el derecho o si fue una decisión del equipo, el representante apropiado del equipo de tratamiento. **La audiencia o reunión informal consiste en presentar las razones específicas e individualizadas de la limitación o la negación al cliente y al cliente se le da la oportunidad de disputar los hechos o de explicar su posición sobre el asunto**. Los **comentarios del cliente** en la audiencia o reunión informal **tienen que** documentarse en este formulario, que se mantiene en el registro del cliente, o bien, tiene que anotarse en este formulario, que es donde se pueden encontrar esos comentarios en el registro. El resultado de la audiencia o reunión también debe documentarse en este formulario.

¿Qué es un horario de revisión apropiado?

Las limitaciones o las negaciones de los derechos deben revisarse dentro de un horario razonable para decidir si todavía son necesarias. Dado este requisito profesional es recomendable que otras instalaciones también revisen tales limitaciones semanalmente. Se sugiere que **todas las limitaciones o las negaciones** sean **revisadas** por lo menos **mensualmente**. **EXCEPCIONES** para modificar las revisiones mensuales pueden ser hechas donde la limitación o la negación es parte del programa de tratamiento del cliente y hay un horario de revisión regular, tal como cada trimestre, para el programa. El horario de revisión debe anotarse en este formulario. **En raros casos**, tal como una limitación en el acceso a alguna posesión, la cual puede ser considerada como contra-terapéutica para la persona, puede revisarse anualmente. En ningún caso se deberá hacer el horario de la revisión más que anualmente.