

Muestra del acuerdo de toma de decisiones con apoyo: Sam

Las siguientes páginas de este documento tratan sobre la historia de Sam.

Sam tiene 18 años. Es autista y usa palabras para comunicarse. Está en la escuela secundaria y ha estado aprendiendo habilidades laborales y sobre cómo ser un buen empleado mientras está en la escuela. Sam está pensando en graduarse para poder trabajar y centrarse en su sueño de ser actor.

Sam vive con su madre, su padre y su hermana mayor, que lo visita cuando vuelve de la universidad.

Sam quiere vivir por su cuenta en una ciudad cercana después de graduarse. Cree que “la ciudad es donde se hacen las estrellas”.

Los padres de Sam están nerviosos de que Sam viva por su cuenta y tome sus propias decisiones porque les preocupa que otros se aprovechen de él. Sam nunca ha tenido que presupuestar su dinero ni pagar facturas y cree que todas las personas a las que conoce son amigos.

Sam y su familia decidieron usar un acuerdo de toma de decisiones con apoyo para ayudar a Sam a tomar decisiones en ámbitos de su vida en las que necesita más apoyo. Sam puede tomar sus propias decisiones y mantener sus derechos e independencia. Sam y su familia comprenden los beneficios del derecho de Sam a asumir riesgos y aprender de ellos (dignidad del riesgo).

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Este acuerdo debe leerse en voz alta o ser comunicado por cualquier otro medio de manera tal que sea accesible y comprensible para todas las partes. El medio de comunicación debe ser adecuado para las necesidades y preferencias de la persona que tiene una discapacidad. Se puede asignar un *facilitador para la toma de decisiones con apoyo* que se encargará de supervisar este acuerdo, pero no es obligatorio. Además, un notario puede firmar este acuerdo, pero no es obligatorio.

Yo, Sam Smith, soy el creador de este acuerdo de toma de decisiones con apoyo que trata sobre mí, y esto me convierte en "quien toma las decisiones". Confeccioné este acuerdo con mis selecciones y escogí a las personas en quienes confío para que sean mis "personas de apoyo".

Las personas que seleccione como mis *personas de apoyo* son quienes estuvieron de acuerdo con ayudarme a comprender las opciones y a tomar las decisiones sobre estas.

Las personas de apoyo **NO** toman decisiones en mi nombre. Me dan información, consejos y otro tipo de apoyo para que **YO PUEDA tomar las decisiones por mi cuenta.**

Se puede cambiar este acuerdo en cualquier momento. Puedo cambiar este acuerdo tachando palabras y escribiendo mis iniciales al lado de los cambios o puedo cambiarlo escribiendo la información nueva en el formulario y mis iniciales al lado de lo que yo agregué. Para mantener un seguimiento de todo lo que yo agregue, completaré y firmaré la página "Cambios" adjunta a este acuerdo. También, en la página "Cancelación" adjunta a este acuerdo, escribiré los nombres de las personas de apoyo que ya no quiero que me sigan ayudando, y firmaré esa página.

Si decido que ya no quiero tener un acuerdo de toma de decisiones con apoyo, puedo completar la sección "Cancelación del acuerdo de toma de decisiones con apoyo" que está al final de la página de "Acuerdos" adjunta a este documento.

Nombre de quien toma las decisiones: Sam Smith

Modo de contacto preferido (por ej., correo electrónico, número de teléfono, cómo contactarse con usted):

Teléfono celular: 804-555-8000

Fecha inicial de vigencia del acuerdo: 05/01/2022

Además de este acuerdo de toma de decisiones con apoyo, tengo las siguientes formas de apoyo:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Poder notarial duradero | <input type="checkbox"/> Documentos adjuntos/ | <input type="checkbox"/> Documentos NO adjuntos/ |
| <input type="checkbox"/> Directiva médica anticipada | <input type="checkbox"/> Documentos adjuntos/ | <input type="checkbox"/> Documentos NO adjuntos/ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fiduciario financiero | <input type="checkbox"/> Documentos adjuntos/ | <input checked="" type="checkbox"/> Documentos NO adjuntos/ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formulario de divulgación de HIPAA | <input checked="" type="checkbox"/> Documentos adjuntos/ | <input type="checkbox"/> Documentos NO adjuntos/ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formulario de divulgación educativa | <input checked="" type="checkbox"/> Documentos adjuntos/ | <input type="checkbox"/> Documentos NO adjuntos/ |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | <input type="checkbox"/> Documentos adjuntos/ | <input type="checkbox"/> Documentos NO adjuntos/ |

(por ej., representante autorizado por DBHDS [Departamento de Salud Conductual y Servicios de Desarrollo, por sus siglas en inglés], pasaporte sanitario, perfil médico enfocado en la persona en una página).

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

Mancomunidad de Virginia: Acuerdo de toma de decisiones con apoyo

1. Salud y cuidado personal

Yo QUIERO / NO QUIERO que me ayuden a tomar decisiones sobre mi salud y mi cuidado personal. Esta es una lista de las personas que quiero que me ayuden:

Nombre y apellido	Vínculo	Dirección física	Correo electrónico	Número de teléfono
Paul Smith	Papá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Paul.w.smith@email.com	804-555-6789
Mary Smith	Mamá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Mary.smith4@email.com	804-555-1234

** Para agregar otra fila, ponga el cursor en la casilla inferior derecha y presione la tecla "Tab".*

Estas personas de apoyo pueden realizar las siguientes acciones:

Escriba **S** para decir "sí" o **N** para decir "no" para indicar si las personas de apoyo pueden o no pueden ayudarlo con cada opción.

S Obtener y leer la información de mi atención médica, incluido ver mi información médica privada según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés). Se firma una autorización y se adjunta a este acuerdo.

X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a elegir cuándo ir al médico.

Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a pedir y acudir a mis citas con el médico y el odontólogo.

X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender y tomar decisiones médicas en situaciones graves (por ejemplo, cirugía, lesiones grandes, crisis de salud mental o conductual).

X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender y tomar decisiones médicas en una emergencia.

X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender y tomar decisiones médicas en situaciones diarias (por ejemplo, chequeos, comprar medicamentos en la farmacia).

X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender mis medicamentos, ayudarme a recordar mis medicamentos y ayudarme a conseguir y tomar mis medicamentos.

X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a comprender la higiene personal, ayudarme a recordar mi higiene personal y ayudarme con mi higiene personal.

Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a elegir qué ropa ponerme y ayudarme a vestirme, si es necesario.

Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

 N Ayudarme a decidir dónde, cuándo y qué comer.

 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

 S Ayudarme a tomar decisiones sobre el consumo de alcohol y drogas.

 X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

 N Ayudarme a decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero sobre mi salud y mi cuidado personal.

 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

 N Ayudarme a decir a la gente cómo tomo decisiones sobre mi salud y mi cuidado personal.

 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

 S Asegurar que la gente comprenda lo que digo sobre mi salud y cuidado personal.

 X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Para que estas personas de apoyo me ayuden con mi salud y mi cuidado personal, también pueden realizar las siguientes acciones:

(Ejemplos: asistir a las citas médicas conmigo; hablar directamente con mis médicos; ayudar a que otras personas comprendan lo que me ayuda a calmarme cuando estoy disgustado).

1. Ayudarme a buscar médicos nuevos cuando lo necesite. Todas las personas de apoyo.

Estas personas de apoyo NO PUEDEN realizar las siguientes acciones para ayudarme con mi salud y mi cuidado personal:

(Ejemplos: no pueden hablar directamente con mis médicos; no pueden asistir a mis citas médicas).

Ninguno.

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

2. Amigos y parejas

Yo QUIERO X / NO QUIERO ___ que me ayuden a tomar decisiones sobre mis amigos y parejas. Esta es una lista de las personas que quiero que me ayuden:

Nombre y apellido	Vínculo	Dirección física	Correo electrónico	Número de teléfono
April Smith	Hermana	345 Main St., Richmond, VA 23235	asmith@coll.edu	804-555-1000
Rachael Jones	Terapeuta de ABA (análisis conductual aplicado)	45 Duncan Rd, Richmond, VA 23113	rjonesaba@email.com	703-777-6565
Adam Young	Amigo	56 W. St., Richmond, VA 23234	Ayoung56@email.com	804-888-9900

** Para agregar otra fila, ponga el cursor en la casilla inferior derecha y presione la tecla "Tab".*

Estas personas de apoyo pueden realizar las siguientes acciones:

Escriba **S** para decir "sí" o **N** para decir "no" para indicar si las personas de apoyo pueden o no pueden ayudarlo con cada opción.

N Ayudarme a comprender y elegir si quiero tener una relación y con quién quiero tener una relación.
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender y tomar decisiones sobre el control de la natalidad y el embarazo, y acceder a la atención médica, si es necesario.
 ___ Todas las personas de apoyo / X Solo las personas de apoyo enumeradas: Adam Young, Rachael Jones

N Ayudarme a tomar decisiones sobre el sexo.
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a tomar decisiones sobre el matrimonio.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a elegir con quién pasar el tiempo.
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con mis amigos y parejas.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a decir a la gente cómo tomo decisiones sobre mis amigos y parejas.
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Asegurar de que las personas entiendan lo que digo sobre mis elecciones y decisiones con respecto a mis amigos y parejas.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Para que estas personas de apoyo me ayuden con mis amigos y parejas, también pueden realizar las siguientes acciones:

(Ejemplos: ayudarme a encontrar grupos o lugares donde yo pueda conocer una pareja o amigos nuevos; hablar directamente con mi pareja y con mis amigos).

Ninguno.

Estas personas de apoyo NO PUEDEN realizar las siguientes acciones para ayudarme con mis amigos y parejas:

(Ejemplos: no pueden hablar directamente con mi pareja ni amigos; no pueden decidir quiénes son mis amigos o parejas; no pueden ponerse en contacto con mi pareja ni amigos sin mi consentimiento)

Ninguno.

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

Mancomunidad de Virginia: Acuerdo de toma de decisiones con apoyo

3. Dinero

Yo QUIERO / NO QUIERO que me ayuden a tomar decisiones sobre el dinero. Esta es una lista de las personas que quiero que me ayuden:

Nombre y apellido	Vínculo	Dirección física	Correo electrónico	Número de teléfono
Paul Smith	Papá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Paul.w.smith@email.com	804-555-6789
Mary Smith	Mamá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Mary.smith4@email.com	804-555-1234
Rachael Jones	Terapeuta de ABA	45 Duncan Rd, Richmond, VA 23113	rjonesaba@email.com	703-777-6565

** Para agregar otra fila, ponga el cursor en la casilla inferior derecha y presione la tecla "Tab".*

Estas personas de apoyo pueden ayudarme de la siguiente manera:

Escriba **S** para decir "sí" o **N** para decir "no" para indicar si las personas de apoyo pueden o no pueden ayudarlo con cada opción.

S Conseguir y leer mi información financiera, incluidos los registros bancarios.
 X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a obtener información sobre mis finanzas.
 X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a tomar decisiones importantes sobre el dinero (por ejemplo, abrir una cuenta bancaria, firmar un contrato de alquiler).
 Todas las personas de apoyo / **X** Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: Paul Smith, Mary Smith

S Ayudarme a completar formularios y documentos.
 X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a llevar un presupuesto para saber cuánto dinero puedo gastar.
 X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a pagar el alquiler y las facturas a tiempo.
 Todas las personas de apoyo / **X** Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: Paul Smith, Mary Smith

S Ayudarme a que nadie se lleve mi dinero ni lo utilice para beneficio propio.
 X Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con mi dinero.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a decir a la gente cómo tomo decisiones sobre mi dinero.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Asegurar que las personas entiendan lo que digo sobre mis elecciones y decisiones con respecto a mi dinero.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Para que estas personas de apoyo me ayuden con mi dinero, también pueden realizar las siguientes acciones:
(Ejemplos: ayudarme a ahorrar dinero, ayudarme a confeccionar un presupuesto para poder comprar productos más costosos; ver los beneficios de mi Seguro Social y ayudarme a comprenderlos; ayudarme a solicitar otros beneficios)

Ninguno.

Estas personas de apoyo NO PUEDEN realizar las siguientes acciones para ayudarme con mi dinero:
(Ejemplos: no pueden decirme cómo gastar mi dinero, no pueden gastar mi dinero sin mi consentimiento, no pueden ver mis finanzas sin mi consentimiento)

Ninguno.

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

4. Dónde vivo y la vida en comunidad

Yo QUIERO X / NO QUIERO ___ que me ayuden a tomar decisiones sobre dónde vivo y cómo vivo en la comunidad. Esta es una lista de las personas que quiero que me ayuden:

Nombre y apellido	Vínculo	Dirección física	Correo electrónico	Número de teléfono
Paul Smith	Papá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Paul.w.smith@email.com	804-555-6789
Mary Smith	Mamá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Mary.smith4@email.com	804-555-1234
Rachael Jones	Terapeuta de ABA (análisis conductual aplicado)	45 Duncan Rd, Richmond, VA 23113	rjonesaba@email.com	703-777-6565

** Para agregar otra fila, ponga el cursor en la casilla inferior derecha y presione la tecla "Tab".*

Estas personas de apoyo pueden ayudarme de la siguiente manera:

Escriba **S** para decir "sí" o **N** para decir "no" para indicar si las personas de apoyo pueden o no pueden ayudarlo con cada opción.

N Conseguir y buscar información sobre los lugares donde he vivido.
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a decidir dónde vivir.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a decidir con quién vivir.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender los quehaceres del hogar, recordarme que los haga y ayudarme a hacerlos.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender los arrendamientos que estoy considerando y ayudarme a entender las normas de mi casa y de mi comunidad.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a tomar decisiones seguras en la casa (por ejemplo, apagar la estufa, probar las alarmas de incendio).
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a tomar decisiones sobre qué hacer y a dónde ir en mi tiempo libre.
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a tomar decisiones sobre el transporte y ayudarme a utilizarlo.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender, encontrar, contratar y despedir al personal y servicios de apoyo.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a tomar decisiones sobre los viajes a los lugares a los que voy con frecuencia (por ejemplo, ir a las tiendas, al trabajo, a casa de amigos).
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

S Ayudarme a tomar decisiones sobre los viajes a lugares a los que no voy con frecuencia (por ejemplo, eventos especiales, vacaciones).

X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con el lugar en el que vivo y lo que hago en mi comunidad.

___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a decir a la gente cómo tomo decisiones sobre el lugar donde vivo y lo que hago en mi comunidad.

___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Asegurar que las personas entienden lo que digo sobre mis elecciones y decisiones con respecto al lugar donde vivo y lo que hago en mi comunidad

X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Para que estas personas de apoyo me ayuden con el lugar donde vivo y con mi comunidad, también pueden realizar las siguientes acciones:

(Ejemplos: ayudarme a analizar qué otras actividades hacer durante el día; hablar directamente con mis personas de apoyo remuneradas; hablar directamente con mis compañeros de cuarto)

1. Ayudarme con los problemas que tenga con mis compañeros de cuarto. Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: Rachael Jones

Estas personas de apoyo NO PUEDEN realizar las siguientes acciones para ayudarme con el lugar donde vivo y con mi comunidad:

(Ejemplos: no pueden cambiar, sin mi consentimiento, el lugar donde vivo; no pueden decidir qué actividades realizo durante el día; no pueden hablar con mis compañeros de cuarto sin mi consentimiento).

1. Hablar con mis compañeros de cuarto cuando yo no esté presente. – Todas las personas de apoyo

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

5. Escuela y educación

Yo QUIERO X / NO QUIERO ___ que me ayuden a tomar decisiones sobre la escuela y mi educación. Esta es una lista de las personas que quiero que me ayuden:

Nombre y apellido	Vínculo	Dirección física	Correo electrónico	Número de teléfono
Mary Smith	Mamá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Mary.smith4@email.com	804-555-1234
Paul Smith	Papá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Paul.w.smith@email.com	804-555-6789

** Para agregar otra fila, ponga el cursor en la casilla inferior derecha y presione la tecla "Tab".*

Estas personas de apoyo pueden ayudarme de la siguiente manera:

Escriba **S** para decir "sí" o **N** para decir "no" para indicar si las personas de apoyo pueden o no pueden ayudarlo con cada opción.

S Obtener y leer mi información educativa, incluido ver mis expedientes educativos conforme a la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar de 1974 (FERPA, por sus siglas en inglés). Se firma una autorización y se adjunta a este acuerdo.

___ Todas las personas de apoyo / X Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: Mary Smith

S Ayudarme a tomar decisiones sobre si ir a la escuela, y adónde ir.

X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a tomar decisiones sobre la educación especial y las adaptaciones.

X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Asistir a las reuniones educativas conmigo, incluidas las reuniones del IEP y las reuniones escolares.

X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a tomar decisiones sobre las actividades y eventos escolares.

___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con mi educación.

___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a decir a la gente cómo tomo decisiones sobre mi educación.

___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Asegurar de que la gente comprenda lo que digo sobre mi educación.

X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Para que estas personas de apoyo me ayuden con mi escuela y mi educación, también pueden realizar las siguientes acciones:

(Ejemplos: ayudarme a comprender qué opciones prevocacionales tengo, ayudarme a comunicar las decisiones sobre mis intereses prevocacionales a mis profesores y a mis personas de apoyo escolares)

Ninguno.

Estas personas de apoyo NO PUEDEN realizar las siguientes acciones para ayudarme con mi escuela y mi educación:

(Ejemplos: no pueden asistir a reuniones escolares o del IEP, no pueden decidir qué apoyos recibo en la escuela, no pueden ver mis notas ni informes escolares)

Ninguno.

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

Mancomunidad de Virginia: Acuerdo de toma de decisiones con apoyo

6. Trabajo

Yo QUIERO X / NO QUIERO ___ que me ayuden a tomar decisiones sobre el trabajo. Esta es una lista de las personas que quiero que me ayuden:

Nombre y apellido	Vínculo	Dirección física	Correo electrónico	Número de teléfono
Paul Smith	Papá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Paul.w.smith@email.com	804-555-6789
Mary Smith	Mamá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Mary.smith4@email.com	804-555-1234
Johnny Prime	Profesor de teatro	676 Allen St., Richmond, VA 23234	theaterlv@email.com	804-888-3434

** Para agregar otra fila, ponga el cursor en la casilla inferior derecha y presione la tecla "Tab".*

Estas personas de apoyo pueden ayudarme de la siguiente manera:

Escriba **S** para decir "sí" o **N** para decir "no" para indicar si las personas de apoyo pueden o no pueden ayudarlo con cada opción.

N Ayudarme a elegir si quiero trabajar.
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender mis opciones de trabajo y presentarme en puestos de trabajo.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender cómo trabajar afectará mis beneficios (Seguro Social, Medicaid, etc.).
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender los beneficios que puedo tener en el trabajo (vacaciones, licencia por enfermedad, tiempo libre, etc.).
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a solicitar beneficios en el trabajo (vacaciones, licencia por enfermedad, tiempo libre, etc.).
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a tomar decisiones sobre los servicios de transición (servicios al salir de la preparatoria).
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a explorar y tomar decisiones sobre pasantías, aprendizajes o mentorías.
 ___ Todas las personas de apoyo / X Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: Johnny Prime

S Ayudarme a tomar decisiones sobre si debo tomar más clases o capacitaciones para obtener el trabajo que quiero, y ayudarme a tomar estas clases.
 ___ Todas las personas de apoyo / X Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: Johnny Prime

S Ayudarme a tomar decisiones sobre el empleo con apoyo u otros apoyos y servicios que necesito para trabajar.
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Asistir a reuniones sobre mi trabajo con las personas que me apoyan en el trabajo, incluida la Rehabilitación vocacional u otras agencias de empleo.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

N Ayudarme con mi preparación y contratación profesionales.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a solicitar adaptaciones para mi trabajo.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a ir y volver del trabajo todos los días.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a hablar con mi empleador.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con mi trabajo y los apoyos relacionados con este.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a decir a la gente cómo tomo decisiones sobre mi trabajo y los apoyos relacionados con este.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Asegurar que la gente comprenda lo que digo sobre mi trabajo y los apoyos relacionados con este.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Para que estas personas de apoyo me ayuden con mi trabajo, también pueden realizar las siguientes acciones:
(Ejemplos: hablar con mi apoyo del trabajo; ayudarme a comprender y decidir mi cronograma laboral; conversar con mi empleador y mi supervisor)

Ninguno.

Estas personas de apoyo NO PUEDEN realizar las siguientes acciones para ayudarme con mi trabajo:
(Ejemplos: no pueden conversar con mi supervisor ni mi empleador sin mi consentimiento; no pueden visitarme en el trabajo; no pueden hablar con mis personas de apoyo del trabajo sin mi consentimiento; no pueden imponer mi cronograma laboral)

Ninguno.

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

7. Mis derechos y seguridad

Yo QUIERO X / NO QUIERO ___ que me ayuden a tomar decisiones sobre mis derechos y mi seguridad. Esta es una lista de las personas que quiero que me ayuden:

Nombre y apellido	Vínculo	Dirección física	Correo electrónico	Número de teléfono
Paul Smith	Papá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Paul.w.smith@email.com	804-555-6789
Mary Smith	Mamá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Mary.smith4@email.com	804-555-1234
Rachael Jones	Terapeuta de ABA (análisis conductual aplicado)	45 Duncan Rd, Richmond, VA 23113	rjonesaba@email.com	703-777-6565

** Para agregar otra fila, ponga el cursor en la casilla inferior derecha y presione la tecla "Tab".*

Estas personas de apoyo pueden ayudarme de la siguiente manera:

Escriba **S** para decir "sí" o **N** para decir "no" para indicar si las personas de apoyo pueden o no pueden ayudarlo con cada opción.

N Ayudarme a comprender mis derechos como votante y registrarme para votar.
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender mis opciones a la hora de votar en las elecciones.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a emitir mi voto en el acto electoral.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender y firmar contratos y acuerdos formales.
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comprender y obtener ayuda si me tratan mal (abuso, negligencia, explotación, influencia indebida, manipulación).
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comunicarme con los demás y asegurar que las personas entienden lo que digo con respecto a mis derechos y cuestiones de seguridad (lo que quiero y lo que no quiero cuando estoy disgustado o en crisis, qué hacer cuando interactúo con los servicios de emergencia).
X Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Para que estas personas de apoyo me ayuden con mis derechos y mi seguridad, también pueden realizar las siguientes acciones:

(Ejemplos: ayudarme a comprender los beneficios para los que reúno los requisitos; ayudarme a solicitar beneficios adicionales; pueden ayudarme a encontrar y conseguir servicios legales; pueden ayudarme a conseguir ayuda cuando no me sienta seguro)

1. Ayudarme a comprender los beneficios para los que reúno los requisitos. – Todas las personas de apoyo
2. Ayudarme a solicitar beneficios adicionales. – Todas las personas de apoyo
3. Ayudarme a conseguir ayuda cuando no me sienta seguro. – Todas las personas de apoyo

Estas personas de apoyo NO PUEDEN realizar las siguientes acciones para ayudarme con mis derechos y mi seguridad:

(Ejemplos: no pueden imponerme con quién puedo y no puedo hablar; no pueden decidir por quién voto; no pueden firmar contratos en mi representación)

1. No pueden firmar contratos en mi representación. – Todas las personas de apoyo

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

8. Conocer y hablar con mis personas de apoyo

Yo QUIERO / NO QUIERO que me ayuden a coordinar las reuniones con mis personas de apoyo y a conversar con ellas. Esta es una lista de las personas que quiero que me ayuden:

Nombre y apellido	Vínculo	Dirección física	Correo electrónico	Número de teléfono
Paul Smith	Papá	345 Main St., Richmond, VA 23235	Paul.w.smith@email.com	804-555-6789

** Para agregar otra fila, ponga el cursor en la casilla inferior derecha y presione la tecla "Tab".*

Estas personas de apoyo pueden ayudarme de la siguiente manera:

Escriba **S** para decir "sí" o **N** para decir "no" para indicar si las personas de apoyo pueden o no pueden ayudarlo con cada opción.

S Ayudarme a ponerme en contacto con mis personas de apoyo para concertar reuniones.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a hablar con mis personas de apoyo cuando estoy disgustado o tengo un problema con ellos.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a mantener a mis personas de apoyo informadas sobre cómo me va.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

N Ayudarme a mantener a mis personas de apoyo informadas sobre qué hago.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

S Ayudarme a comunicarme con mis personas de apoyo para asegurarme de que entienden lo que digo.
 Todas las personas de apoyo / Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Para que yo pueda reunirme y hablar con quienes me ayudan, también pueden realizar las siguientes acciones:
 (Ejemplos: ayudarme a comprender lo que me dicen las personas de apoyo; ayudarme a comunicarme con las personas de apoyo por correo electrónico, por mensaje de texto o por teléfono; ayudarme a defender mis intereses en la reunión con quienes me ayudan; reunirse con mis personas de apoyo sin mi presencia)

Ninguno.

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Estas personas NO PUEDEN realizar las siguientes acciones para que yo pueda reunirme y hablar con mis personas de apoyo:

(Ejemplos: no pueden reunirse con mis personas de apoyo sin mí; no pueden conversar con mis personas de apoyo sobre mi persona cuando yo no esté presente)

Ninguno.

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

9. Otro

Yo QUIERO ___ / NO QUIERO X que me ayuden a tomar otras decisiones. Esta es una lista de las personas que quiero que me ayuden:

Nombre y apellido	Vínculo	Dirección física	Correo electrónico	Número de teléfono

** Para agregar otra fila, ponga el cursor en la casilla inferior derecha y presione la tecla "Tab".*

Estas personas de apoyo **también pueden ayudarme** de la siguiente manera:

Otro: _____
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Otro: _____
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Otro: _____
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Otro: _____
 ___ Todas las personas de apoyo / ___ Solo las personas de apoyo enumeradas aquí: _____

Estas personas de apoyo **NO PUEDEN** realizar las siguientes acciones para ayudarme con:

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Acuerdos

Con mi firma a continuación, yo, *quien toma las decisiones*, me comprometo a consultar y colaborar con mis *personas de apoyo* en el proceso de toma de decisiones y en otros asuntos que yo necesite y para considerar (reflexionar sobre) su asesoramiento. Este acuerdo inicia cuando yo lo firme y termina cuando yo decida terminarlo. Para abandonar este acuerdo, las *personas de apoyo* deben avisarme por escrito. Si una *persona de apoyo* abandona el acuerdo, el resto del acuerdo sigue en vigencia.

Con mi firma a continuación, yo, la *persona de apoyo*, me comprometo a estar a disposición con la frecuencia que se necesite para darle a *quien toma las decisiones* el mejor asesoramiento y ayuda que yo pueda brindarle. Para ayudar a *quien toma las decisiones* con el proceso de toma de decisiones sobre su vida, yo me comprometo a darle a esta persona apoyo honesto, de buena fe y solo en el beneficio mencionado según los valores, las necesidades y las preferencias de *quien toma las decisiones*. Cuando lo solicite *quien toma las decisiones*, yo me comprometo a ayudarlo a planificar y organizar los apoyos y servicios que lo ayudarán a vivir con seguridad y éxito en la comunidad sin un tutor legal. Soy una *persona de apoyo* y, como tal, reconozco que yo podría conocer información privada sobre *quien toma las decisiones* y respetaré su confidencialidad. Yo me comprometo a no utilizar mi posición para abusar, explotar, manipular, difamar o ejercer una influencia indebida sobre *quien toma las decisiones*. Si también soy proveedor remunerado, no brindaré apoyo en temas que podrían parecer un conflicto de intereses.

No se exige a ninguna de las partes de este acuerdo que lo firmen, y cualquiera de nosotros puede abandonarlo dándole un aviso escrito a las demás personas en un plazo de 10 días.

[Firma] _____
Firma de quien toma las decisiones en este acuerdo

Sam Smith
Nombre impreso de quien toma las decisiones en este acuerdo

Fecha de la firma: 05/01/2022

Yo me comprometo a ser una *persona de apoyo* conforme a este acuerdo:

[Firma] _____
Firma de la persona de apoyo 1

Paul Smith
Nombre impreso de la persona de apoyo 1

Fecha de la firma: 05/01/2022

[Firma] _____
Firma de la persona de apoyo 2

Mary Smith
Nombre impreso de la persona de apoyo 2

Fecha de la firma: 05/01/2022

[Firma] _____
Firma de la persona de apoyo 3

April Smith
Nombre impreso de la persona de apoyo 3

Fecha de la firma: 05/01/2022

Se puede volver a imprimir esta página si se necesita más espacio para las firmas de las personas de apoyo.

Cancelación del acuerdo de toma de decisiones con apoyo

Yo, _____, soy el creador de este acuerdo que trata sobre mí, y esto me convierte en *quien toma las decisiones*. Yo soy quien toma las decisiones y, como tal, ya no quiero este acuerdo de toma de decisiones con apoyo. Este acuerdo dejará de tener vigencia a partir de la fecha que se indica a continuación.

Firma de quien toma las decisiones en este acuerdo

Fecha de revocación

Mancomunidad de Virginia: Acuerdo de toma de decisiones con apoyo

Acuerdos

Con mi firma a continuación, yo, *quien toma las decisiones*, me comprometo a consultar y colaborar con mis *personas de apoyo* en el proceso de toma de decisiones y en otros asuntos que yo necesite y para considerar (reflexionar sobre) su asesoramiento. Este acuerdo inicia cuando yo lo firme y termina cuando yo decida terminarlo. Para abandonar este acuerdo, las *personas de apoyo* deben avisarme por escrito. Si una *persona de apoyo* abandona el acuerdo, el resto del acuerdo sigue en vigencia.

Con mi firma a continuación, yo, la *persona de apoyo*, me comprometo a estar a disposición con la frecuencia que se necesite para darle a *quien toma las decisiones* el mejor asesoramiento y ayuda que yo pueda brindarle. Para ayudar a *quien toma las decisiones* con el proceso de toma de decisiones sobre su vida, yo me comprometo a darle a esta persona apoyo honesto, de buena fe y solo en el beneficio mencionado según los valores, las necesidades y las preferencias de *quien toma las decisiones*. Cuando lo solicite *quien toma las decisiones*, yo me comprometo a ayudarlo a planificar y organizar los apoyos y servicios que lo ayudarán a vivir con seguridad y éxito en la comunidad sin un tutor legal. Soy una *persona de apoyo* y, como tal, reconozco que yo podría conocer información privada sobre *quien toma las decisiones* y respetaré su confidencialidad. Yo me comprometo a no utilizar mi posición para abusar, explotar, manipular, difamar o ejercer una influencia indebida sobre *quien toma las decisiones*. Si también soy proveedor remunerado, no brindaré apoyo en temas que podrían parecer un conflicto de intereses.

No se exige a ninguna de las partes de este acuerdo que lo firmen, y cualquiera de nosotros puede abandonarlo dándole un aviso escrito a las demás personas en un plazo de 10 días.

[Firma] _____

Firma de quien toma las decisiones en este acuerdo

Sam Smith

Nombre impreso de quien toma las decisiones en este acuerdo

Fecha de la firma: 05/01/2022

Yo me comprometo a ser una *persona de apoyo* conforme a este acuerdo:

[Firma] _____

Firma de la persona de apoyo 1

Rachael Jones

Nombre impreso de la persona de apoyo 1

Fecha de la firma: 05/01/2022

[Firma] _____

Firma de la persona de apoyo 2

Johnny Prime

Nombre impreso de la persona de apoyo 2

Fecha de la firma: 05/01/2022

[Firma] _____

Firma de la persona de apoyo 3

Adam Young

Nombre impreso de la persona de apoyo 3

Fecha de la firma: 05/01/2022

Se puede volver a imprimir esta página si se necesita más espacio para las firmas de las personas de apoyo.

Cancelación del acuerdo de toma de decisiones con apoyo

Yo, _____, soy el creador de este acuerdo que trata sobre mí, y esto me convierte en *quien toma las decisiones*. Yo soy quien toma las decisiones y, como tal, ya no quiero este acuerdo de toma de decisiones con apoyo. Este acuerdo dejará de tener vigencia a partir de la fecha que se indica a continuación.

Firma de quien toma las decisiones en este acuerdo

Fecha de revocación

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Facilitador de la toma de decisiones con apoyo (opcional):

Con mi firma a continuación, yo, el *facilitador*, me comprometo a ayudar a *quien toma las decisiones* en la coordinación de reuniones con sus personas de apoyo si lo necesita y cuándo lo necesite. Me comprometo a hacer todo lo que esté a mi alcance para garantizar que las *personas de apoyo* en este acuerdo actúen con honestidad, de buena fe y de acuerdo con las elecciones de *quien toma las decisiones*. Si sospecho que una *persona de apoyo* abusa, explota o manipula a *quien toma las decisiones* o que una *persona de apoyo* actúa con negligencia o ejerce la influencia indebida con *quien toma las decisiones*, yo conversaré sobre mis preocupaciones con *quien toma las decisiones* y con dicha *persona de apoyo* y, además, cumpliré los “*Protocolos para abordar los abusos y la explotación*”. Además, me comprometo a ayudar y a asesorar a *quien toma las decisiones* en el caso de que tenga problemas o preocupaciones con alguna de sus *personas de apoyo*. Si también soy una *persona de apoyo*, tomaré las acciones necesarias para prevenir posibles conflictos con mi función de *facilitador*.

No se exige a ninguna de las partes de este acuerdo que lo firmen, y cualquiera de nosotros puede abandonarlo dándole un aviso escrito a las demás personas en un plazo de 10 días.

[Firma] _____
Firma de quien toma las decisiones en este acuerdo

Sam Smith _____
Nombre impreso de quien toma las decisiones en este acuerdo

Fecha de la firma: 05/01/2022

[Firma] _____
Firma del facilitador

Paul Smith _____
Nombre impreso del facilitador

Fecha de la firma: 05/01/2022

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Notario (opcional):

MANCOMUNIDAD DE VIRGINIA
CONDADO DE _____

El (fecha) _____ (nombre de quien toma las decisiones) _____ se
presentó y verificó su identidad, reconoció este acuerdo de toma de decisiones con apoyo y firmó la página anterior
de acuerdos.

NOTARIO _____
Firma

NÚMERO DE MATRÍCULA _____

MI CARGO TERMINA EL _____

SELLO

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Cambios

En cualquier momento, quien toma las decisiones puede realizar cambios en este acuerdo de toma de decisiones con apoyo para agregar a otra(s) persona(s) de apoyo y para modificar cómo las personas de apoyo brindan ayuda. Utilice el siguiente cuadro para tener un seguimiento de los cambios en el acuerdo de toma de decisiones con apoyo. Si necesita más espacio, vuelva a imprimir esta página para agregar más correcciones o complete otro acuerdo de toma de decisiones con apoyo.

Cambio 1:

Fecha: _____

Cambio:

Firma de quien toma la decisión

Firma de la(s) persona(s) de apoyo participante(s)

Firma de la(s) persona(s) de apoyo participante(s)

Cambio 2:

Fecha: _____

Cambio:

Firma de quien toma la decisión

Firma de la(s) persona(s) de apoyo participante(s)

Firma de la(s) persona(s) de apoyo participante(s)

Cambio 3:

Fecha: _____

Cambio:

Firma de quien toma la decisión

Firma de la(s) persona(s) de apoyo participante(s)

Firma de la(s) persona(s) de apoyo participante(s)

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Acuerdo de toma de decisiones con apoyo**

Cancelaciones

Quien toma las decisiones y las personas de apoyo pueden cancelar su acuerdo en cualquier momento. Esta cancelación no afectará ninguna de las decisiones o acciones tomadas en base al acuerdo inicial de toma de decisiones con apoyo antes de recibir este aviso.

Persona(s) de apoyo cancelada(s) 1:

Fecha: _____

Nombre de la(s) persona(s) de apoyo cancelada(s):

Firma de quien toma la decisión

Persona(s) de apoyo cancelada(s) 2:

Fecha: _____

Nombre de la(s) persona(s) de apoyo cancelada(s):

Firma de quien toma la decisión

Persona(s) de apoyo cancelada(s) 3:

Fecha: _____

Nombre de la(s) persona(s) de apoyo cancelada(s):

Firma de quien toma la decisión

Acuerdo de toma de decisiones con apoyo para: Sam Smith

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

¿Cuándo quiero el apoyo? Todo el mundo necesita apoyo para tomar algunas decisiones, no solo las personas con discapacidad. Algunas personas piden ayuda al médico cuando están enfermas o antes de tomar un medicamento. Algunas personas piden ayuda a un mecánico antes de comprar un automóvil nuevo, o le preguntan a un amigo antes de mudarse a un nuevo departamento. Cuando recibe ayuda de los demás para tomar decisiones, esto recibe el nombre de toma de decisiones con apoyo.

Puede utilizar este formulario como ayuda para completar el **Acuerdo de toma de decisiones con apoyo de la Mancomunidad de Virginia**. Marque la casilla (✓) junto a cada frase para indicar si puede hacerlo solo, si puede hacerlo con apoyo o si necesita que otra persona haga la tarea por usted. No es necesario que coloque una marca en cada área.

Si marca “Puedo hacerlo con apoyo”, piense a quién podría pedirle que le brinde apoyo, así como qué tipo de apoyo quiere o necesita. También puede utilizar las herramientas adjuntas *Mapa de relaciones* o *¿Qué tipo de apoyo quiero?* para ayudarse a responder estas preguntas.

	Puedo hacerlo <u>por mi</u> <u>cuenta.</u> 	Puedo hacerlo <u>con</u> <u>apoyo.</u> 	Necesito que <u>alguien</u> <u>más lo haga por mí.</u> 
Salud y cuidado personal			
Conseguir mi información médica.		✓	
Elegir cuándo ir al médico.	✓		
Reservar y acudir a mis citas con el médico y el odontólogo.		✓	
Comprender y tomar decisiones médicas en situaciones graves (por ejemplo, cirugía, lesiones grandes).		✓	
Comprender y tomar decisiones médicas en una emergencia.			✓

Este documento se adaptó de *Supported Decision-Making – When Do I Need Support? A Resource Document (Toma de decisiones con apoyo: ¿cuándo necesito apoyo? Un documento de referencia)*, desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) y Parent Educational Advocacy Training Center (PEATC).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

	Puedo hacerlo <u>por mi cuenta.</u> 	Puedo hacerlo <u>con apoyo.</u> 	Necesito que <u>alguien más</u> lo haga por mí. 
Salud y cuidado personal (continuación)			
Comprender y tomar decisiones médicas en situaciones diarias (por ejemplo, chequeos, comprar medicamentos en la farmacia).		✓	
Comprender mis medicamentos, ayudarme a recordar mis medicamentos y ayudarme a conseguir y tomar mis medicamentos.		✓	
Comprender la higiene personal, ayudarme a recordar mi higiene personal y ayudarme con mi higiene personal.	✓		
Elegir qué ropa ponerme y ayudarme a vestirme, si es necesario.	✓		
Decidir dónde, cuándo y qué comer.	✓		
Tomar decisiones sobre el consumo de alcohol y drogas.		✓	
Decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con mi salud y cuidado personal.	✓		
Decir a la gente cómo tomo decisiones sobre mi salud y cuidado personal.	✓		
Asegurarme de que la gente comprende lo que digo sobre mi salud y cuidado personal.		✓	

Este documento se adaptó de *Supported Decision-Making – When Do I Need Support? A Resource Document (Toma de decisiones con apoyo: ¿cuándo necesito apoyo? Un documento de referencia)*, desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) y Parent Educational Advocacy Training Center (PEATC).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

	Puedo hacerlo <u>por mi cuenta.</u> 	Puedo hacerlo <u>con apoyo.</u> 	Necesito que <u>alguien más</u> lo haga por mí. 
Amigos y parejas			
Comprender y elegir si quiero salir y con quién quiero salir.	✓		
Comprender y tomar decisiones sobre el control de la natalidad y el embarazo, y acceder a la atención médica, si es necesario.		✓	
Tomar decisiones sobre el sexo.	✓		
Tomar decisiones sobre el matrimonio.		✓	
Elegir con quién pasar el tiempo.	✓		
Decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con mis amigos y parejas.		✓	
Decir a la gente cómo tomo decisiones sobre mis amigos y parejas.	✓		
Asegurarme de que las personas entienden lo que digo sobre mis elecciones y decisiones con respecto a mis amigos y parejas.		✓	

Este documento se adaptó de *Supported Decision-Making – When Do I Need Support? A Resource Document (Toma de decisiones con apoyo: ¿cuándo necesito apoyo? Un documento de referencia)*, desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) y Parent Educational Advocacy Training Center (PEATC).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

	Puedo hacerlo <u>por mi cuenta.</u> 	Puedo hacerlo <u>con apoyo.</u> 	Necesito que <u>alguien más</u> lo haga por mí. 
Dinero			
Obtener información sobre mis finanzas.		✓	
Tomar decisiones importantes sobre el dinero (por ejemplo, abrir una cuenta bancaria, firmar un contrato de alquiler).		✓	
Completar formularios y documentos.		✓	
Llevar un presupuesto para saber cuánto dinero puedo gastar.		✓	
Pagar el alquiler y las facturas a tiempo.			✓
Asegurarme de que nadie se lleva mi dinero ni lo utiliza para sí mismo.		✓	
Decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con mi dinero.	✓		
Asegurarme de que las personas entienden lo que digo sobre mis elecciones y decisiones con respecto a mi dinero.	✓		

Este documento se adaptó de *Supported Decision-Making – When Do I Need Support? A Resource Document (Toma de decisiones con apoyo: ¿cuándo necesito apoyo? Un documento de referencia)*, desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) y Parent Educational Advocacy Training Center (PEATC).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

	Puedo hacerlo <u>por mi cuenta.</u> 	Puedo hacerlo <u>con apoyo.</u> 	Necesito que <u>alguien más</u> lo haga por mí. 
Dónde vivo y la vida en comunidad			
Conseguir y buscar información sobre los lugares donde he vivido.	✓		
Decidir dónde vivir.		✓	
Decidir con quién vivir.		✓	
Comprender las tareas, recordarme que las haga y ayudarme a hacerlas.		✓	
Comprender los arrendamientos en los que estoy pensando, y ayudarme a entender las normas de mi casa y mi comunidad.		✓	
Tomar decisiones seguras en la casa (por ejemplo, apagar la estufa, probar las alarmas de incendio).		✓	
Tomar decisiones sobre qué hacer y dónde ir en mi tiempo libre.	✓		
Tomar decisiones sobre el transporte y ayudarme a utilizarlo.		✓	
Comprender, encontrar, contratar y despedir al personal de apoyo y los servicios.		✓	
Tomar decisiones sobre los viajes a los lugares a los que voy con frecuencia (por ejemplo, ir a las tiendas, al trabajo, a casa de amigos).	✓		

Este documento se adaptó de *Supported Decision-Making – When Do I Need Support? A Resource Document (Toma de decisiones con apoyo: ¿cuándo necesito apoyo? Un documento de referencia)*, desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) y Parent Educational Advocacy Training Center (PEATC).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

	Puedo hacerlo <u>por mi cuenta.</u> 	Puedo hacerlo <u>con apoyo.</u> 	Necesito que <u>alguien más</u> lo haga por mí. 
Dónde vivo y la vida en comunidad (continuación)			
Tomar decisiones sobre viajes a lugares a los que no voy con frecuencia (por ejemplo, eventos especiales, vacaciones).		✓	
Decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con el lugar donde vivo y lo que hago en mi comunidad.	✓		
Decir a la gente cómo tomo decisiones sobre el lugar donde vivo y lo que hago en mi comunidad.	✓		
Asegurarme de que las personas entienden lo que digo sobre mis elecciones y decisiones con respecto al lugar donde vivo y lo que hago en mi comunidad		✓	
Escuela y educación			
Conseguir y buscar información sobre mi educación y registros de educación.		✓	
Tomar decisiones sobre si ir a la escuela, y adónde ir.		✓	
Tomar decisiones sobre la educación especial y las adaptaciones.		✓	
Asistir a las reuniones educativas, incluidas las reuniones del IEP y las conferencias escolares.		✓	
Tomar decisiones sobre las actividades y eventos escolares.	✓		

Este documento se adaptó de *Supported Decision-Making – When Do I Need Support? A Resource Document (Toma de decisiones con apoyo: ¿cuándo necesito apoyo? Un documento de referencia)*, desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) y Parent Educational Advocacy Training Center (PEATC).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

	Puedo hacerlo <u>por mi cuenta.</u> 	Puedo hacerlo <u>con apoyo.</u> 	Necesito que <u>alguien más</u> lo haga por mí. 
Escuela y educación (continuación)			
Decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con mi educación.	✓		
Decir a la gente cómo tomo decisiones sobre mi educación.	✓		
Asegurarme de que la gente comprende lo que digo sobre mi educación.		✓	
Trabajo			
Elegir si quiero trabajar.	✓		
Comprender mis opciones de trabajo y presentarme en puestos de trabajo.		✓	
Comprender cómo trabajar afectará mis beneficios (Seguro Social, Medicaid, etc.).		✓	
Comprender los beneficios que puedo tener en el trabajo (vacaciones, licencia por enfermedad, tiempo libre, etc.).		✓	
Solicitar beneficios en el trabajo (vacaciones, licencia por enfermedad, tiempo libre, etc.).	✓		
Tomar decisiones sobre servicios de transición (servicios al salir de la preparatoria).	✓		

Este documento se adaptó de *Supported Decision-Making – When Do I Need Support? A Resource Document (Toma de decisiones con apoyo: ¿cuándo necesito apoyo? Un documento de referencia)*, desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) y Parent Educational Advocacy Training Center (PEATC).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

	Puedo hacerlo <u>por mi cuenta.</u> 	Puedo hacerlo <u>con apoyo.</u> 	Necesito que <u>alguien más</u> lo haga por mí. 
Trabajo (continuación)			
Explorar y tomar decisiones sobre pasantías, aprendizajes o mentorías.		✓	
Tomar decisiones sobre si debo tomar más clases o capacitaciones para obtener el trabajo que quiero, y ayudar a tomar estas clases.		✓	
Tomar decisiones sobre el empleo con apoyo u otros apoyos y servicios que necesito para trabajar.		✓	
Asistir a reuniones con las personas que me ayudan en el trabajo, incluida la Rehabilitación vocacional u otras agencias de empleo.		✓	
Tomar decisiones sobre colocación y preparación para la carrera.	✓		
Solicitar adaptaciones para mi trabajo.		✓	
Ir y volver del trabajo todos los días.		✓	
Hablar con mi empleador.	✓		
Decir a la gente lo que quiero y lo que no quiero en relación con mi trabajo y los apoyos relacionados con este.	✓		
Decir a la gente cómo tomo decisiones sobre mi trabajo y los apoyos relacionados con este.	✓		

Este documento se adaptó de *Supported Decision-Making – When Do I Need Support? A Resource Document (Toma de decisiones con apoyo: ¿cuándo necesito apoyo? Un documento de referencia)*, desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) y Parent Educational Advocacy Training Center (PEATC).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

	Puedo hacerlo <u>por mi cuenta.</u> 	Puedo hacerlo <u>con apoyo.</u> 	Necesito que <u>alguien más</u> lo haga por mí. 
Trabajo (continuación)			
Asegurarme de que la gente comprende lo que digo sobre mi trabajo y los apoyos relacionados con este.		✓	
Mis derechos y seguridad			
Comprender mis derechos como votante y registrarme para votar.	✓		
Comprender mis opciones a la hora de votar en las elecciones.		✓	
Emitir mi voto en el acto electoral.		✓	
Comprender y firmar contratos y acuerdos formales.		✓	
Comprender y obtener ayuda si me tratan mal (abuso, negligencia, explotación, influencia indebida, manipulación).		✓	
Comunicarme con otras personas y asegurarme de que las personas comprendan lo que digo sobre mis derechos y las cuestiones con la seguridad.		✓	
Conocer y hablar con mis personas de apoyo			
Ponerme en contacto con mis personas de apoyo para concertar reuniones.		✓	
Hablar con mis personas de apoyo cuando estoy disgustado o tengo un problema con ellos.		✓	

Este documento se adaptó de *Supported Decision-Making – When Do I Need Support? A Resource Document (Toma de decisiones con apoyo: ¿cuándo necesito apoyo? Un documento de referencia)*, desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) y Parent Educational Advocacy Training Center (PEATC).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

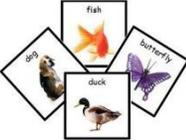
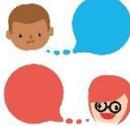
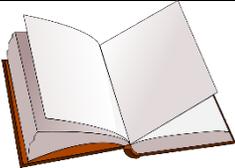
	Puedo hacerlo <u>por mi cuenta.</u> 	Puedo hacerlo <u>con apoyo.</u> 	Necesito que <u>alguien más</u> lo haga por mí. 
Conocer y hablar con mis personas de apoyo (continuación)			
Mantener a mis personas de apoyo informadas sobre cómo me va.	✓		
Mantener a mis personas de apoyo informadas sobre qué estoy haciendo.	✓		
Comunicarme con mis personas de apoyo para asegurarme de que entienden lo que digo.		✓	
Otras opciones o actividades			

Este documento se adaptó de *Supported Decision-Making – When Do I Need Support? A Resource Document (Toma de decisiones con apoyo: ¿cuándo necesito apoyo? Un documento de referencia)*, desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) y Parent Educational Advocacy Training Center (PEATC).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

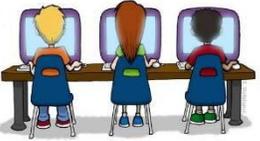
¿Qué tipo de apoyo quiero? El apoyo (ayuda) puede ser diferente para cada persona y puede ser diferente para cada elección o actividad.

Puede utilizar este formulario para reflexionar sobre las distintas formas de ayuda y sobre cómo quiere que lo ayuden sus personas de apoyo. Marque (✓) la casilla correspondiente a cada tipo de ayuda que piensa que puede querer o necesitar.

Tipos de apoyo	
✓	<p>Recibir ayuda para completar/escribir formularios, como mi acuerdo de toma de decisiones con apoyo.</p> 
	<p>Disponer de información escrita y/o hablada en palabras simples (lenguaje sencillo).</p> 
	<p>Disponer de información en imágenes.</p> 
✓	<p>Hablar con sus personas de apoyo para conocer cuáles son sus opciones</p> 
✓	<p>Investigar para saber más sobre las opciones que tiene por su cuenta o con la ayuda de sus personas de apoyo.</p> 
✓	<p>Hablar con expertos (personas que saben mucho sobre sus opciones) acerca de sus opciones y elecciones.</p> 
✓	<p>Hablar con sus personas de apoyo para que lo asesoren.</p> 

Este documento fue adaptado de *How to Make a Supported Decision-Making Agreement, A Guide for People with Disabilities and their Families* (Cómo hacer un acuerdo de toma de decisiones con apoyo, Guía para personas con discapacidad y sus familias), desarrollado por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés).

**Mancomunidad de Virginia:
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo**

Tipos de apoyo	
	<p>Tomarse un tiempo extra para pensar en sus elecciones.</p> 
✓	<p>Obtener ayuda para hacer una lista de pros y contras (una lista de los aspectos buenos y los malos de cada elección).</p> 
✓	<p>Pedir a las personas de apoyo que le recuerden los valores que usted tiene (lo que más le importa a usted) y cómo estos podrían influir en las elecciones que tome.</p> 
✓	<p>Que le ayuden a probar diferentes opciones para ver cómo se siente y qué opción le gusta.</p> 
	<p>Que sus personas de apoyo le ayuden a comunicar su elección a los demás.</p> 
	<p>Utilizar la tecnología (un teléfono o computadora) para ayudar a comunicar su elección a los demás.</p> 
✓	<p>Recibir recordatorios sobre fechas y horas importantes.</p> 
✓	<p>Que una persona de apoyo lo acompañe a las reuniones y citas.</p> 
	<p>Tomar clases (en línea o presenciales) para aprender más sobre las elecciones.</p> 

Mancomunidad de Virginia:

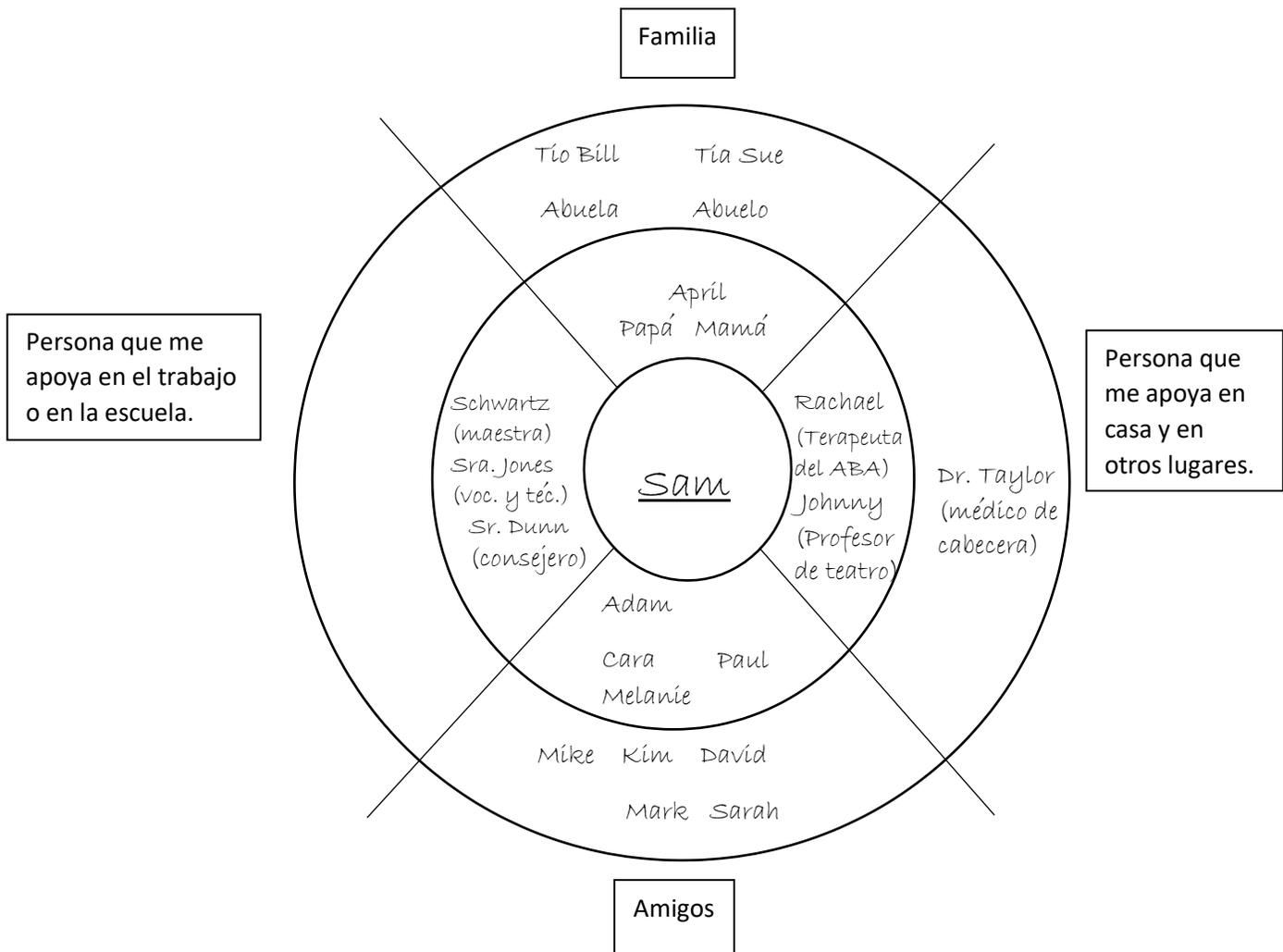
Herramienta de descubrimiento para la toma de decisiones con apoyo

¿Quién quiero que me brinde apoyo? Los acuerdos de toma de decisiones con apoyo están conformados por las personas de apoyo y los responsables de tomar decisiones. Usted es el responsable de tomar decisiones y las personas que elige para que lo ayuden son las personas de apoyo. Puede elegir a quien quiera para que sea su persona de apoyo y puede elegir tener muchas personas de apoyo. Algunas personas de apoyo pueden ayudarle en un ámbito de la vida y otros pueden ayudarle en varios ámbitos. La decisión depende de usted.

Cuando piense en quién quiere que sea su persona de apoyo, piense en personas en las que confíe y hable con ellas para ver si aceptan ser su persona de apoyo.

Puede utilizar este formulario para reflexionar sobre las diferentes personas que ya lo ayudan en su vida. Su nombre va en el círculo central. Escriba los nombres de las personas que lo ayudan en la categoría que mejor les corresponda. Las personas a las que se sienta más cercano irán en el círculo más cercano a su nombre. Las personas a las que no se siente tan cercano o a las que no recurre en busca de ayuda tan a menudo pueden ir en un círculo exterior.

Mapa de relaciones de Sam



El Mapa de relaciones es una herramienta de pensamiento centrado en la persona y desarrollada por The Learning Community for Person Centered Practices.

Suministro de información escolar

(Autorización en lenguaje claro para divulgar la información educativa)

Mi nombre es: Sam Smith_____.

Mi dirección es: 345 Main Street, Richmond, VA 23235_____.

Asisto a la escuela: Independence High School_____.

Mi escuela está en esta ciudad: Richmond_____.

Quiero que alguien me ayude a tomar decisiones sobre la escuela.

La persona que quiero que me ayude es:_____.

El número de teléfono de esta persona es:_____.

Quiero que esta persona haga lo siguiente: *(marcar todas las casillas correspondientes).*

- Quiero que esta persona asista a las reuniones del Programa de Educación Individualizado (IEP) o del Plan 504.
- Quiero que esta persona vaya a todas las reuniones de mi escuela.
- Quiero que esta persona reciba toda la información que yo reciba por parte de mi escuela.
- Quiero que esta persona se comunique con el personal escolar, incluida la solicitud de ayuda si existe un desacuerdo (por ej., debido proceso legal, mediación).
- Estoy de acuerdo con que esta persona vea mi libreta de calificaciones y mis informes de progreso.
- Estoy de acuerdo con que esta persona vea mis registros disciplinarios.
- Estoy de acuerdo con que esta persona vea mis evaluaciones.
- Estoy de acuerdo con que esta persona vea toda la información que la escuela tiene sobre mí.

Estoy de acuerdo con que esta persona vea la siguiente información sobre mí:

Estoy de acuerdo con que esta persona se encargue también de lo siguiente:

Este acuerdo para brindar la información escolar seguirá en vigencia hasta que yo indique que debe terminar.

Mi firma: [Firma]_____.

Fecha del día: 05/01/2022_____.

Brindar mi información médica

(Autorización de HIPAA en lenguaje claro para la divulgación de información médica)

Comentario a los proveedores o departamentos de registros: Según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, las personas con discapacidades pueden, como una adaptación razonable, usar versiones simplificadas de los formularios para solicitar u otorgar permiso a otras personas para que estas accedan a su información. No existen formularios obligatorios federales ni estatales para la Autorización de HIPAA. Este formulario representa un modo válido para que la persona nombrada debajo pueda solicitar información y otorgar permiso a otras personas para que obtengan la información de esta persona según se detalla a continuación.

Mi nombre es: Sam Smith.

El nombre del consultorio u hospital de mi médico es: Dr. Jones Family Medicine.

Se encuentra en esta ciudad: Richmond.

Mis médicos y enfermeros toman notas sobre mí. También, escriben acerca de las pruebas que me realizan. Estas notas se llaman **registros**.

Yo quiero compartir mi historia clínica.

Esta es la persona que puede ver mi historia clínica:

Nombre:

Paul y Mary Smith

Dirección:

345 Main Street, Richmond, VA 23235

Número de teléfono: 804-555-6789 (Paul), 804-555-1234 (Mary)

Dirección de correo electrónico: paul.w.smith@email.com, mary.smith4@email.com

Esta persona puede ver lo siguiente: *(marcar una casilla)*

- Toda mi historia clínica.
 Solo parte de mi historia clínica. Estos son los registros que esta persona **puede ver:**

(Escriba cuáles registros usted quiere que la persona vea).

Esta persona puede ver mis registros hasta la siguiente fecha: *(marcar una casilla)*

Esta fecha: _____.

Cuando yo firme un formulario para indicar que esta persona ya no puede ver mi historia clínica.

Decidí compartir mi historia clínica con esta persona: Paul y Mary Smith_____.

Soy consciente de que no es obligatorio compartir mi historia clínica.

Soy consciente de que puedo terminar este acuerdo en cualquier momento.

Mis médicos y enfermeros tienen que tener mucho cuidado con mi historia clínica porque, en general, no se la pueden mostrar a ninguna otra persona. La persona con quien comparto mis registros no puede compartirlos con otras personas, con la excepción de que yo esté de acuerdo con ello.

Confío en la persona con quien comparto mi historia clínica.

Mi firma:

[Firma]

Fecha de hoy:

05/01/2022_____.