

Usted tiene el derecho a:

1. Recibir información acerca de sus derechos y hacer que sus derechos sean respetados.
2. Cuidados, tratamiento y servicios compasivos sin importar su raza, credo, religión, sexo, edad, incapacidad o su capacidad para pagar las cuentas.
3. Ser informado acerca de su tratamiento y poder hacer elecciones o tomar decisiones.
4. Saber los nombres y condición profesional de las personas que están cuidando de usted y si tienen cualquier prácticas de negocios y conflictos de interés para proveer sus cuidados o tratamiento.
5. Expresar sus creencias espirituales y prácticas, creencias sicosociales y personales, valores y preferencias siempre y cuando no le causen daño a otras personas.
6. Tener su dolor controlado.
7. Estar involucrados en las decisiones acerca de su tratamiento, cuidados o servicios.
8. Recibir información en un idioma o manera que usted entienda.
9. Tener privacidad personal.
10. Estar seguro, protegido y que sus propiedades sean protegidas mientras usted está bajo nuestros cuidados.
11. Acceso a información acerca de su salud, pedir que sea enmendada o cambiada, y saber quien solicita información acerca de su salud.
12. Negarse a cuidados, tratamiento o servicios basados en leyes o reglamentos.
13. Estar libre de abuso mental, físico, sexual y verbal, descuido o que alguien se aproveche de usted.
14. Estar en un lugar que respeta su dignidad y que contribuye positivamente a su auto-imagen.
15. Acceso a servicios de protección y de abogados.
16. Tener su aprobación, la de su familia o la de otras personas significativas involucrados en las decisiones de cuidados, tratamiento o de otros servicios.
17. Hacer que sus deseos sean respetados con respect a decisiones acerca del final de la vida como lo permite la ley.
18. Ser informado y con su permiso, hacer que su familia sea informada acerca de los resultados de sus cuidados, tratamiento y servicios, incluyendo resultado no esperados.
19. Libremente expresar quejas y recomendar cambios sin coacción, discriminación, represalias o cualquier otra interrupción no razonable de los cuidados, tratamiento o servicios.
20. Ser informado, tener acceso a y usar el proceso de solución de quejas para resolver sus preocupaciones y presentar quejas a la autoridad estatal.
21. Ser protegido y que sus derechos sean respetados durante los exámenes clínicos y de investigación.
22. Recibir información acerca de sus responsabilidades mientras está recibiendo cuidados, tratamiento y servicios.
23. Tener una explicación del consentimiento para tratamiento y las opciones que están abiertas a usted.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

1. A su mayor capacidad, por favor denos una información precisa, correcta y completa acerca de temas o asuntos que se relacionan a sus problemas o condiciones de salud o pasados de cuidados de salud.
2. Por favor díganos de una vez acerca de las preocupaciones de riesgos que usted tiene con respect a sus cuidados y cualquier cambios en su condición que usted no esperaba.
3. Por favor denos informacion acerca de sus necesidades de servicios y sus expectativas de modo que nosotros podamos cumplirlas o llenarlas mejor.
4. Por favor pregúntenos acerca de sus cuidados, tratamiento, y/o servicios. Nosotros queremos que usted entienda lo que ellos son y lo que se supone que hagan por usted.
5. Por favor siga las instrucciones y díganos acerca de cualquier preocupaciones que usted tenga con respect a su capacidad para seguir su plan de cuidados de salud o ser parte del tratamiento de servicios que le son proveídos a usted.
6. Por favor siga su plan de cuidados de salud, sus instrucciones de tratamiento o servicios y entienda que si usted decide seguir el plan usted y su familia son responsables de los resultado para su salud.
7. Como paciente o miembro de la familia, nosotros agradecemos usted siga nuestras siguientes reglas y reglamentos.

Fecha: _____ Firma del Paciente _____

Fecha: _____ Firma: _____