



SERVICIOS DE SALUD Y HUMANOS DEL CONDADO DE SAN BENITO ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA ACUERDO DEL PARTICIPANTE



El Departamento de Servicios de Salud y Humanos del Condado de San Benito (SBCH&HS, por sus siglas en inglés) está ofreciendo servicios como parte de su proyecto de Atención Integral a la Persona (WPC). WPC y _____ **aceptan lo siguiente:**
Nombre del participante

El participante se compromete con el equipo de Atención Integral a la Persona (WPC) a trabajar juntos y reunirse con regularidad para poder mejorar su continuación de cuidado.

El Equipo de Coordinación de Atención Integral (CCC) acuerda ayudarle al hacer lo siguiente:

1. Trabajar con usted y desarrollar un Plan de Atención lo cual elaboraremos durante los primeros 30 días.
2. Asegurarse que su Plan de Atención sea la elección del participante incluyendo la reducción en la necesidad del uso del Departamento de Emergencia en el Hospital.
3. Proveerle gestión de caso y asistir con las metas del Plan de Atención.
4. Trabajar con otras personas de su equipo y cualquier otro programa o grupo. Por ejemplo, un grupo con el que podríamos trabajar podría ser las personas que puedan ayudarle con la vivienda.
5. Planificar sus próximos pasos después de que este proyecto termine o usted esté listo(a) para salir de WPC.

Usted acepta trabajar con el equipo de CCC al hacer lo siguiente:

1. Participar en las reuniones con el equipo de CCC para coordinar servicios requeridos para alcanzar sus metas del Plan de Atención.
2. Hablar o reunirse con el equipo de CCC 2-4 veces por semana para apoyar el logro de sus metas de salud y los beneficios del Plan de Atención.
3. Autorizar comunicación entre miembros del equipo de CCC.
4. Permitir el uso de información no identificable entre el equipo de CCC y con el personal de otros proyectos y para registrar los resultados del programa.
5. Puede utilizar el equipo de CCC para apoyo con:
 - ❖ Trabajar con su médico u otro proveedor de atención primaria
 - ❖ Problemas de salud
 - ❖ Vivienda
 - ❖ Salud mental o servicios contra el abuso de sustancias
 - ❖ Libertad condicional/Agencias de la ley
 - ❖ Crisis

Yo reconozco la opción de inscribirme al programa WPC es mi decisión y reservo el derecho de desafilarme del programa en cualquier momento. _____

(Inicial)

Si usted tiene un desacuerdo con el personal y no puede resolver sus diferencias, puede llamar a la Supervisora de Atención Integral a la Persona, su número telefónico es el (831) 638-3383. Ella tal vez solicite una reunión del equipo con usted y su equipo CCC.

Usted también puede optar por presentar una queja formal. Una queja formal se puede presentar verbalmente o llenando un formulario de queja formal con un miembro del personal integral disponible en el vestíbulo del edificio de Servicios Humanos o en la Oficina 109.

Firma: _____

Fecha: _____

Personal de WPC: _____

Fecha: _____