

Notificación del Derecho de la Persona en Condición Voluntaria a Solicitar el Alta de una Institución de tratamiento

Parte I

Una persona en condición voluntaria o un familiar, amigo o abogado de la persona, podrá solicitar el alta ya sea en forma oral o escrita en cualquier momento luego del ingreso a la institución. Si la solicitud de alta no la realiza la persona, el alta podrá depender del consentimiento expreso e informado de la persona.

Si solicita el alta, se notificará a su médico, y será dado de alta dentro de los tres días luego de su solicitud, sin incluir fines de semanas ni feriados, salvo que retire su solicitud o cumpla con los criterios para la internación involuntaria como paciente hospitalizado o internación involuntaria como paciente ambulatorio. Si cumple con los criterios para la internación involuntaria, el administrador de la institución podrá presentar una petición ante el Tribunal para que continúe su detención dentro del período de dos (2) días hábiles, y será detenido sin su consentimiento, y quedará pendiente una audiencia judicial.

Si desea solicitar el alta en cualquier momento durante su permanencia en esta institución, complete la Solicitud de Alta al dorso de la página. No se requiere ninguna acción de su parte, salvo que desee realizar acuerdos para el alta.

Nombre de la Persona Firma de la Persona Fecha Hora _____ a.m. p.m.

Nombre del Testigo Firma del Testigo Fecha Hora _____ a.m. p.m.

cc: Marcar lo que corresponda y proporcionar la fecha/hora/inicial en que la copia fue provista:

<input type="checkbox"/> Persona	Fecha:	Hora:	a.m. p.m.	Iniciales:
----------------------------------	--------	-------	-----------	------------

Las Partes II y III continúan al dorso

Parte II Solicitud de Alta

Conforme al Artículo 394.4625 (2), Leyes de Florida, Yo, _____
 por el presente solicito mi alta o la de _____
 quien está internado en condición voluntaria en (Nombre de la Institución) _____.

Mi relación con dicha persona es la de (Relación) _____.

 Firma de la Persona o de la Persona Autorizada Fecha _____ a.m. p.m.

Una solicitud oral para el alta fue presentada por _____ el _____ a.m. p.m.
 Nombre del Solicitante Fecha Hora

 p.m. _____ a.m.

Firma del Personal Nombre del Personal Fecha Hora

Si esta solicitud fue presentada por otra persona que no sea yo, estoy de acuerdo con la solicitud precedente para mi alta.
 En caso contrario, he completado la Parte III a continuación.

 Firma de la Persona Fecha Hora _____ a.m. p.m.

 Firma del Testigo Fecha Hora _____ a.m. p.m.

cc: Marcar lo que corresponda y proporcionar la fecha/hora/inicial en que la copia fue provista:

<input type="checkbox"/> Persona	Fecha:	Hora:	a.m. p.m.	Iniciales:
----------------------------------	--------	-------	-----------	------------

Parte III Retiro de la Solicitud de Alta

Yo, _____, libre y voluntariamente retiro mi anterior Solicitud de Alta oral o escrita. No se utilizaron factores de fuerza, fraude, engaño, coacción, ni otra forma de restricción o coerción para este retiro de mi Solicitud de Alta.

 Firma de la Persona Fecha Hora _____ a.m. p.m.

 Firma del Testigo Documentos del Testigo Fecha Hora _____ a.m. p.m.

cc: Marcar lo que corresponda y proporcionar la fecha/hora/inicial en que la copia fue provista:

<input type="checkbox"/> Persona	Fecha:	Hora:	a.m. p.m.	Iniciales:
----------------------------------	--------	-------	-----------	------------