

Solicitud de Admisión Voluntaria - Menores

Yo, el abajo firmante, _____, por el presente solicito en nombre de
Nombre completo del curador del menor cuya admisión se solicita

_____ la admisión en _____
Nombre del menor Nombre de la Institución

para observación, diagnóstico, atención y tratamiento de una enfermedad mental, y certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Presento esta solicitud de admisión voluntaria luego de recibir explicación e información suficientes para que el menor o yo podamos tomar una decisión conciente y voluntaria sin factores de fuerza, fraude, engaño, coacción, u otra forma de restricción o coerción. El motivo de admisión en esta institución es: _____

Como curador de este menor, soy adulto competente con capacidad para tomar decisiones bien razonadas, voluntarias y conscientes respecto del tratamiento médico o de salud mental. Entiendo que debo mantener informada a la institución acerca de mi paradero durante esta admisión.

El menor y yo hemos recibido una explicación por escrito de los derechos de una persona en condición de paciente voluntario y me han sido explicados en su totalidad. Entiendo que esta institución está autorizada por la ley a detener al menor sin mi consentimiento durante hasta 24 horas posteriores a que yo y el menor presentemos una solicitud de alta de una institución receptora, salvo que se presente ante el Tribunal una solicitud de internación involuntaria según lo requerido por la ley dentro de los (2) días hábiles para el tribunal posteriores a la presentación de la solicitud de alta.

Entiendo que es posible que tenga que pagar el costo del tratamiento del menor.

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

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

Estoy de acuerdo con la decisión de ser voluntariamente admitido en esta institución. Se da este acuerdo sin factores de fuerza, fraude, engaño, coacción, u otra forma de restricción o coerción. He recibido una explicación por escrito de mis derechos y me han sido explicados en su totalidad.

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

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

No se notificará esta admisión sin el consentimiento del curador del menor salvo en caso de emergencia. El original de este formulario firmado debe ser incluido en la historia clínica.