

## Acuerdo de Toma de Decisiones Apoyado desarrollado por Centro de Representación Pública

---

### Este es el Acuerdo de Toma de Decisiones Apoyado de

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**A.** Necesito apoyo(s) que me ayuden a tomar decisiones sobre:

- Cuidar mis asuntos financieros, como el banco.
- Contratar a un abogado si lo necesito y trabajar con el abogado
- Mi atención médica, incluidas las decisiones grandes y pequeñas de atención médica
- Cuidado personal (como dónde vivo, los servicios de apoyo que necesito, el manejo de las personas que trabajan conmigo, mi dieta, ejercicio, educación, seguridad y actividades)
- Otros asuntos: \_\_\_\_\_

**B.** Espero que mi(s) partidario(s) me ayuden de las siguientes maneras:

- Darme información de una manera que pueda entender
- Discutir las cosas buenas y malas (pros y contras) que podrían suceder si tomo una decisión u otra
- Decirle a otras personas mis deseos
- \_\_\_\_\_

**C.** Me expreso y muestro lo que quiero de las siguientes maneras:

- Decirle a la gente mis gustos y disgustos.
- Decirle a la gente lo que quiero y lo que no quiero hacer.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

D. Designo a la(s) siguiente(s) persona(s) para que formen parte de mi Red de Toma de Decisiones Apoyada para ayudarme a tomar decisiones.

**Partidario de red #1**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

**Áreas de asistencia para el Partidario #1:** *Marque todo lo que corresponda:*

**Finanza**       **Atención sanitaria**       **Arreglos de vivienda**

**Relaciones/Social**       **Empleo**       **Asuntos Legales**

**Otro** (*Sírvase especificar*):

**Áreas con las que no quiero que el Partidario #1 me ayude:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Partidario de red #2**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

**Áreas de asistencia para el Partidario #2:** *Marque todo lo que corresponda:*

**Finanza**       **Atención sanitaria**       **Arreglos de vivienda**

**Relaciones/Social**       **Empleo**       **Asuntos Legales**

**Otro** (*Sírvase especificar*):

**Áreas con las que no quiero que el Partidario #2 me ayude:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Partidario de red #3**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

**Áreas de asistencia para el Partidario #3:** *Marque todo lo que corresponda:*

**Finanza**       **Atención sanitaria**       **Arreglos de vivienda**

**Relaciones/Social**       **Empleo**       **Asuntos Legales**

**Otro** (*Sírvase especificar*):

**Áreas con las que no quiero que el Partidario #3 me ayude:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Utilice el reverso de este documento para enumerar los partidarios adicionales.**

**E. Si tengo más de un Partidario** (Opcional, pero si no completa esta sección, sus partidarios actuarán "sucesivamente").

Mis partidarios actuarán (*Elige uno*)

Juntos (trabajar juntos para ayudarme)

O

Sucesivamente (Por ejemplo: El Colaborador #2 me ayuda si el Colaborador #1 no está disponible)

**F.** Entiendo que en cualquier momento puedo optar por poner fin a este acuerdo. Entiendo que en cualquier momento puedo elegir agregar, reemplazar o eliminar un partidario de la red.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**G. Certificación Notarial**

Estado de Massachusetts, Condado de \_\_\_\_\_

En este \_\_\_ día de \_\_, 20\_\_\_, ante mí, el notario público abajo firmante, apareció personalmente \_\_\_\_\_

(sello)

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario Público

**H. Declaraciones de los partidarios de la red**

Partidario de red #1

Entiendo que como partidario de \_\_, mi trabajo es honrar y presentar sus deseos expresados. En caso de que no pueda realizar mi trabajo bajo este acuerdo, me pondré en contacto con \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Partidario de red #2

Entiendo que como partidario de \_\_, mi trabajo es honrar y presentar sus deseos expresados. En caso de que no pueda realizar mi trabajo bajo este acuerdo, me pondré en contacto con \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Partidario de red #3

Entiendo que como partidario de \_\_, mi trabajo es honrar y presentar sus deseos expresados. En el caso de que no pueda realizar mi trabajo bajo este acuerdo, me pondré en contacto con \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Este formulario fue desarrollado por el Centro de Representación Pública  
[www.supporteddecisions.org](http://www.supporteddecisions.org)**