

DERECHOS DEL PACIENTE

(Patient Rights)

1. Como paciente en _____ (facility), usted no pierde automáticamente sus derechos legales bajo las leyes estatales y federales, tales como el poder votar, escribir su testamento, obtener un divorcio, o ninguna otra transacción legal.
2. Usted tiene derecho a saber sobre su enfermedad y a dar su opinión sobre su tratamiento.
3. Usted será tratado con dignidad y respeto.
4. Usted no será parte de ninguna investigación experimental sin su consentimiento o el consentimiento de su guardián, si usted tuviera uno.
5. Usted puede hablar con su médico de familia sobre su enfermedad y tratamiento, si así lo desea, pero tendrá que pagar por la consulta usted mismo.
6. Usted tiene el derecho de ver su expediente médico si su doctor entiende que esto no será dañino para usted o su tratamiento.
7. Usted tiene el derecho de enviar y recibir cartas cerradas a través del correo.
8. Usted tiene el derecho de recibir la mayor libertad posible dentro del _____ (facility). Usted será restringido solamente cuando sea necesario para su tratamiento o para protegerle de daño a usted ó a otras personas.
9. Usted tiene el derecho de que sus quejas sean escuchadas. _____ tiene a un Defensor del Paciente (*Patient Advocate*), a quien usted puede dirigirse si tiene quejas sobre el tratamiento recibido aquí. Su nombre y dirección están accesibles en la Unidad. Usted también puede pedirle a algún empleado que le muestre dónde está su oficina.

Firma del Paciente

Testigo

Fecha

ADDRESSOGRAPH