

SISTEMA DE ELECCION DE SERVICIOS

Soporte Comunitario

Formulario 818

Version: February 2024

Eleccion Informada

He recibido una copia de la hoja FACT, la cual provee informacion sobre los Servicios de Instalaciones de Cuidado Intermediario para personas con discapacidades intelectuales, asf como la Renuncia a Programas Basados en el Hogar y la Comunidad. Entiendo de que puedo pedir mas informacion y puedo contactar a cualquiera de las entidades incluidas en la hoja FACT para su informacion. En el futuro, si mi situacion cambiara, entiendo que soy libre de hacer una eleccion diferente si soy elegible para recibir servicios.

He sido aconsejado de que puedo elegir entre servicios de Renuncia a Programas Basados en el Hogar y en la Comunidad o un Proveedor Intermediario en una Instalacion para personas con discapacidades intelectuales. Entiendo que las opciones de servicios lo suficientemente como para hacer un decision informada sobre cual servicio es el mejor para mi situacion, y escojo:

- Renuncia a Programas Basados en el Hogar y la Comunidad
- Servicios en una Instalacion de Servicios Intermediarios

Firmas

PERSONA

Firma:

Fecha:

COORDINADOR DE APOYO

Firma:

Fecha:

REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA

Firma:

Fecha: