



PLANTILLA DE RESTRICCIÓN DE DERECHOS

Restricción de derechos

Fecha de la versión: Abril de 2026

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD:

El dhhs está recopilando estos datos personales para documentar y confirmar el consentimiento a una restricción de derechos. Estos datos serán utilizados únicamente por el dhhs y, de ser necesario, por personas o partes contratadas por el dhhs. Estos datos forman parte de la serie de registros 15376.

PROPÓSITO:

La Norma Final sobre Entornos de los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) establece que cualquier restricción impuesta a los derechos de una persona debe describirse con claridad. También debe haber una buena razón para la restricción. Utilice este formulario para registrar cualquier restricción de derechos. Cada uno de los apartados a continuación debe responderse por completo. Debe haber suficiente información que demuestre la necesidad de una restricción de derechos. Hay un espacio para registrar el consentimiento de la persona, así como el de las personas que la apoyan. Utilice lenguaje claro para llenar cada uno de los cuadros de texto a continuación.

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE RECIBE SERVICIOS

Nombre de la persona que recibe servicios:

PID:

Fecha de la revisión anual:

Fecha de hoy:

Dirección del entorno/proveedor:

La persona es: ☐ Menor ☐ Adulto(a)

Estado de tutela: ☐ Sin tutor(a)

☐ Tutela completa

☐ Tutela limitada

DOCUMENTACIÓN DE LA RESTRICCIÓN DE DERECHOS

(Utilice un formulario distinto para cada restricción)

Tipo de restricción

Revisión periódica

Plazo:

Fecha de la próxima revisión:

Necesidad específica, individualizada y evaluada: Una restricción de derechos debe basarse en una revisión completa de la persona y de sus necesidades particulares. Como recordatorio, la restricción no puede ser resultado de una restricción impuesta a otra persona ni tener por fin facilitar el trabajo del personal.

Métodos de intervención positivos y menos intrusivos, y apoyos utilizados antes de la restricción propuesta: Las intervenciones positivas observan, enseñan y refuerzan la conducta que se desea, a la vez que desalientan la conducta que no se desea. Las intervenciones menos intrusivas protegen los derechos y el bienestar de la persona mediante el método menos restrictivo.

Descripción clara de cómo la restricción es proporcional a la necesidad evaluada: Las restricciones deben equilibrar los derechos de la persona con su salud y seguridad y con la salud y seguridad de la comunidad. A medida que el riesgo disminuye o aumenta, la restricción debe cambiar para ajustarse a la necesidad.

Describe las garantías de que las intervenciones y los apoyos no causarán daño a la persona: La restricción debe apoyar el bienestar de la persona. No debe causar dolor, lesión ni angustia indebidos a la persona. Las restricciones no deben utilizarse como castigo.

Describe los métodos de recopilación de datos y los plazos para medir la eficacia continua de la restricción: Describa cómo se recopilarán datos sobre el funcionamiento de la restricción. Enumere las fechas en que el equipo de apoyo revisará la restricción para asegurarse de que todavía es necesaria.

Describe cómo se obtuvo el consentimiento informado: Describa la manera en que obtuvo el consentimiento informado de la persona. Si la conversación sobre el consentimiento informado se anotó en otro formulario, agregue aquí los detalles clave. A continuación se incluyen enlaces a un formulario de consentimiento informado y al documento de orientación que puede utilizar.

Consentimiento

Nota: Si la persona no está de acuerdo, los equipos deben reiniciar el proceso para encontrar puntos en común. Comuníquese con el equipo de inclusión comunitaria de la DSPD en communityinclusionteam@utah.gov para obtener ayuda y recursos, si es necesario.

Firmas

Al firmar, todos los participantes han leído, comprendido y aceptado los términos descritos de la restricción de derechos de la persona. Este acuerdo se celebra considerando las necesidades de la persona y el posible efecto de la restricción en sus derechos. La restricción se establece porque las medidas menos intrusivas no han funcionado. Los participantes convienen en que esta decisión redunda en el mejor interés de la salud, la seguridad y el bienestar de la persona. La persona puede retirar su consentimiento o solicitar que se revise la restricción en cualquier momento.

Firma del tutor(a), si corresponde

Fecha:

Firma de la persona que recibe servicios

Fecha:

Firma del coordinador(a) de apoyo

Fecha:

Firma del integrante del comité

Fecha:

Firma del integrante del comité

Fecha: