

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cordial saludo de parte de PESSOA Servimos en Salud Mental SAS.

Hemos sido contratados para construir con Usted y su familia un sistema de apoyos para facilitar la toma de decisiones acerca de su vida.

Usted podrá solicitar ayuda de otra persona para participar, si lo considera necesario.

Usted es libre de participar en todo el proceso o no contribuir cuando lo desee.

Actividades que se van a realizar:

1. Recolección de sus datos personales
2. Evaluación de la forma en que se comunica
3. La manera en que toma decisiones
4. Sus relaciones personales y su entorno

Beneficios

1. Se sugerirán acciones respetando su voluntad y preferencias
2. Usted podrá hacer efectivo el derecho a tomar sus propias decisiones

Riesgos

1. Algunas de las preguntas pueden cubrir temas que son incómodos para Usted. No tiene que responder a todas las preguntas si no lo desea

Confidencialidad

1. Toda la información sobre Usted será utilizada únicamente para facilitar la toma de decisiones
2. Solo las personas relacionadas con los apoyos que se le brinden tendrán acceso a esta información

Participación voluntaria

1. Usted podrá participar en esta actividad porque le interesa y siente que le será útil. Si decide no participar o desea retirarse en cualquier momento puede hacerlo sin ningún problema

De acuerdo,

Firma o huella de la persona


Alba Marina Dagua B

Firma del testigo

(161) 15/Abril/2023

Fecha

Alba Marina Dagua Pambasa (Hija)

Nombre y afinidad

**MANIFESTACION DE COMPRENSION DEL INFORME
DE VALORACION DE NECESIDADES DE APOYO**

Fecha 15 / Abril / 2023

He leído o conocido el contenido de este documento.

He podido hacer preguntas sobre él.

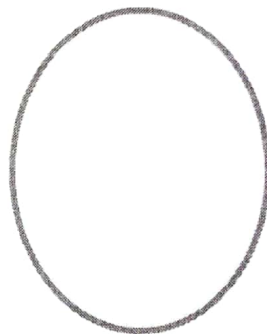
He recibido suficiente información sobre su contenido

He hablado con el facilitador designado por PESSOA Servimos en Salud Mental SAS y he expresado mis observaciones al documento de informe final.

Comprendo que mi participación es voluntaria y se tuvieron en cuenta mis preferencias.

Estoy de acuerdo con las recomendaciones de apoyo aquí mencionadas.

Firma o huella de la persona valorada



Alba Marina Dueque B.

Firma del testigo

Alba Marina Dueque Barbosa (Hija)

Nombre y afinidad

Firma del testigo 2

Nombre y afinidad