

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO DE COLUMBIA
DIVISIÓN TESTAMENTARIA Y DE SUCESIONES

_____ INT _____
_____ IDD _____

En materia de:

_____ Adulto

PLAN DE TUTELA

Este plan se debe desarrollar en consulta con el pupilo y sus familiares cuando fuere posible, y con el aporte de cualquier otra agencia comunitaria que participe en la prestación de servicios a la persona.

Soy el tutor del pupilo antes mencionado y el plan que propongo para prestar servicios al pupilo es el siguiente:

Incapacidad del pupilo (seleccione todo lo que corresponda):

- Discapacidad intelectual (p. ej., retraso mental [MR]) Enfermedad mental crónica Traumatismo de cráneo
- Apoplejía Demencia (p. ej., enfermedad de Alzheimer)
- Abuso de sustancias/alcohol
- Problema médico (describir): _____
- Otra: _____

I. Disposiciones de vivienda para el pupilo

¿Cuál es la dirección actual de la vivienda del pupilo? _____

- Es un(a) Vivienda particular, que es propiedad del pupilo
- Vivienda particular, que no es propiedad del pupilo
- Vivienda del tutor Vivienda de un familiar (parentesco) _____
- Hogar de crianza o internado
- Hogar grupal (indicar el nombre) _____
- Hogar de ancianos (indicar el nombre) _____
- Centro de vida asistida (indicar el nombre)
- Hospital o centro médico (indicar el nombre) _____
- Otro (especificar): _____

En el caso de una vivienda particular, indique el nombre de otras personas que residan en la vivienda y su relación para con el pupilo: _____.

Mi plan es que el pupilo: Siga viviendo en la residencia actual Cambie de residencia

En caso de cambiar de residencia, explicar cuándo, por qué y a dónde se mudará el pupilo:

- No cuento con suficiente información en este momento para modificar las disposiciones de vivienda actuales del pupilo.
- He hablado con el pupilo sobre el plan de vivienda, y el pupilo
 - está de acuerdo con este plan.
 - no está de acuerdo con este plan.
- No he hablado con el pupilo sobre el plan de vivienda porque: _____

II. Atención médica para el pupilo

Describe el estado de salud física actual del pupilo, incluidos todos los problemas médicos conocidos por los cuales reciba o se le recomiende un tratamiento: _____

- No cuento con suficiente información en este momento para determinar las necesidades médicas del pupilo.
- Planeo continuar con la prestación de los servicios médicos actuales que recibe el pupilo (proporcionar el nombre de los profesionales de atención médica):
 - Médico: _____
 - Psiquiatra o psicólogo: _____
 - Trabajador social o asistente social: _____
 - Odontólogo: _____
 - Podólogo: _____
 - Nutricionista: _____
 - Terapeuta(s) (terapia recreativa, del habla, física, ocupacional): _____

 Otro: _____

Planeo realizar una evaluación médica del pupilo a fin de poder determinar lo siguiente: _____

- Considero que el pupilo actualmente no necesita tratamiento para ningún problema médico.
 - ¿El pupilo tiene alguna directiva de atención médica?
 - Sí
 - No, explicar: _____
- _____

En el caso de que no exista una directiva de atención médica, ¿qué medidas ha tomado a fin de determinar el tratamiento médico preferido para el pupilo?

III. Tratamiento de salud mental para el pupilo

Describa el estado de salud mental actual del pupilo, incluidos todos los diagnósticos conocidos de profesionales de la salud mental por los cuales reciba o se le recomiende un tratamiento:

No cuento con suficiente información en este momento para determinar las necesidades de tratamiento de salud mental del pupilo.

Planeo continuar con la prestación de los servicios de salud mental actuales que recibe el pupilo (proporcionar el nombre de los profesionales de atención médica):

Psiquiatra o psicólogo: _____

Trabajador social o asistente social: _____

Otro: _____

Planeo realizar una evaluación de salud mental del pupilo a fin de poder determinar lo siguiente: _____

Considero que el pupilo actualmente no necesita tratamiento de salud mental.

IV. Asistencia social y de apoyo para el pupilo

Describa las actividades sociales y los servicios de apoyo actuales del pupilo: _____

¿El pupilo trabaja actualmente? Sí No

Si la respuesta es "Sí", proporcionar detalles: _____

¿El pupilo participa actualmente en alguna formación educativa, profesional o de otro tipo? Sí No

Si la respuesta es "Sí", proporcionar detalles: _____

Para el próximo año, planeo obtener los siguientes servicios para ayudar al pupilo:

Programas educativos o de capacitación

Rehabilitación profesional o programas de trabajo respaldados

Tratamiento, operación o procedimiento médicos

- Tratamiento de salud mental
- Terapia ocupacional, física o del habla
- Atención personal domiciliaria (p. ej., asistencia de salud domiciliaria)
- Servicios de administración de casos y de trabajo social
- Beneficios públicos o asistencia de vivienda
- Dispositivos de asistencia o adaptación
- Otro (especificar): _____

V. Asistencia financiera para el pupilo

¿Usted tiene control sobre alguno de los bienes o fondos del pupilo? No Sí

Planeo investigar si el pupilo cuenta con algún tipo de seguro y si reúne los requisitos para recibir algún beneficio privado o ayuda social del gobierno, incluido lo siguiente:

- Jubilación o ingresos por empleo
- Otros beneficios de empleadores anteriores
- Beneficios de Seguridad Social (discapacidad, SSI, jubilación de SSA, beneficios para sobrevivientes del SSA)
- Beneficios de veteranos
- Beneficios estatales (cupones de alimentos, asistencia pública, TANF)
- Medicaid o exención de Medicaid
- Medicare
- Asistencia de sepelio y funeral
- Otro:

No planeo investigar porque se ha designado a un curador.

No planeo investigar porque _____

VI. Otra información

¿El pupilo cuenta con un plan prepago de funeral? Sí, adjuntar copia si no se ha presentado anteriormente (la copia se guardará en un archivo confidencial) No

No sé, explicar: _____

¿El pupilo tiene un testamento? Sí No No sé, explicar: _____

Proporcionar los nombres y las direcciones de los familiares más cercanos del pupilo:

- Cónyuge/pareja de hecho
- Hijos o hijas
- Nietos o nietas

Padres

Hermanos o hermanas

Continuar enumerando a los familiares a continuación si no se enumeró a ninguno más arriba.

Sobrinas o sobrinos

Tíos o tías

Primos hermanos

Abuelos

Otros familiares

Proporcionar cualquier otra información que el Tribunal deba conocer en relación con el plan de tutela del pupilo: _____

He consultado a la(s) siguiente(s) persona(s) en la preparación de este plan de tutela (marcar todo aquello que corresponda): Pupilo

Familiares del pupilo

Amigos del pupilo

Proveedores de atención del pupilo

Abogado del pupilo

Otro (especificar):

VERIFICACIÓN

Yo, _____, habiendo primero prestado debido juramento, declaro y digo que he leído los alegatos precedentes por mí suscritos y que los hechos allí declarados son verdaderos según mi leal saber y entender, información y creencia.

Firma _____

Nombre impreso _____

Domicilio (domicilio real/que no sea un apartado de correos)

Número de teléfono _____

Dirección de correo electrónico _____

Número del Colegio de Abogados (si el solicitante es un abogado)

Firmado y jurado ante mí en este día _____ de _____ de 20____.

Escribano público/Secretario

CERTIFICADO DE SERVICIO

Certifico que el día ____ de _____ de 20____ se ha entregado una copia de lo anterior por correo electrónico de acuerdo con las disposiciones de la Orden Administrativa 13-15 (Administrative Order 13-15) o por correo postal de primera clase y con franqueo pagado a las siguientes personas (indique los nombres y complete las direcciones postales):

Firma