**A New Tomorrow**

**Behavioral Health Services**

**26 Wesmark Ct., Sumter, S.C. 29150**

**Phone: (803) 883-4981 Fax: (803) 883-5492**

**Tara L. Corbett MS, LPC, LPC-S And Associates**

**Quanetta S. Jefferson MA, LPC, NBCC**

**Sara Anderson MS, LPC**

**Servicios de Derechos de las Personas**

**6 de diciembre de 2023**

**Política**

Nuestra práctica está comprometida a servir y proteger los derechos de nuestros clientes. Nuestra policía se asegura de que sus derechos nutran y protejan su dignidad y respeto. Se dará la máxima prioridad a los derechos de todos los clientes. Los derechos del cliente se revisan en el momento de la admisión y la documentación inicial. Nuestra práctica hará todo lo posible para garantizar que los clientes tengan una comprensión clara de estos derechos comunicando y compartiendo esta información de una manera que sea significativa para el cliente. Los clientes pueden presentar quejas por escrito y verbalmente cuando sea necesario.

**Procedimiento**

Yo. Nuestra práctica promueve los siguientes derechos del cliente con la expectativa de que se cumplan en todo momento:

1. Confidencialidad de sus registros, que están protegidos por las regulaciones federales y estatales.
2. La prestación de servicios independientemente de la raza, el sexo, la religión o el color.
3. La atención se presta de una manera que conduzca a la protección de la libertad individual con restricciones limitadas, pero manteniendo y logrando los objetivos del tratamiento.
4. Atención humana brindada de manera coherente con el mantenimiento de la privacidad y la dignidad.
5. Participación en servicios de educación y/o capacitación independientemente de la edad o discapacidad.
6. Los clientes tienen derecho a su preferencia y práctica religiosa.
7. Acceso a las historias clínicas. La liberación debe ser completada por el cliente o tutor legal.
8. Los clientes tienen derecho a acceder al personal clínico de forma regular o de emergencia y también pueden solicitar reuniones o contacto con el Director según lo consideren apropiado.
9. Libertad frente a la explotación financiera y de otra índole.
10. Acceso a la remisión a personas jurídicas para su adecuada representación.
11. Otros derechos legales (según las políticas y pautas estatales y federales)
12. Los clientes pueden presentar quejas por escrito y verbalmente.

**Nombre del cliente:**

**Número de identificación del cliente:**

**DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL CLIENTE**

Como cliente de A New Tomorrow que busca servicios, usted tiene los siguientes derechos:

* **El derecho a recibir servicios sin importar su apariencia o en qué cree.**

(Recibir servicios sin importar la raza, el sexo, el credo o el color).

* **Que la gente te trate de manera apropiada y con respeto.**

(Recibir atención considerada y respetuosa).

* **Saber que sus registros son privados y que la ley dice que nadie puede verlos sin permiso.**

(Saber que sus registros están protegidos por las Regulaciones de Confidencialidad Federales y Estatales que prohíben la divulgación no autorizada de información).

* **Tener la mayor privacidad posible.**

(Recibir privacidad siempre que se indique).

* **Tener un tratamiento y servicio hecho especialmente para usted, en función de sus necesidades.**

(Recibir evaluaciones individuales y tratamiento individual en función de sus necesidades y objetivos).

* **Que alguien le explique su tratamiento.**

(Para conocer la razón de ser de todos los servicios que se le brindan).

* **Saber quiénes son las personas que te están ayudando y qué les califica para hacerlo. También tiene derecho a saber quién es el mayor responsable de su cuidado.**

(Para conocer la identidad y el estado profesional de las personas que prestan el servicio y para saber qué profesional es el principal responsable de su atención).

* **Decir no al tratamiento y a la prestación de servicios, siempre y cuando la ley diga que está bien que lo haga.**

(Rechazar el tratamiento en la medida permitida por la ley).

* **Para acceder a sus registros y obtener las noticias más recientes sobre su progreso.**

(Para revisar sus registros cuando se le solicite y para recibir información actualizada sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico).

* **Participar en la creación de programas especiales que se utilizarán en su tratamiento y atención médica general.**

(Participar voluntariamente en programas especiales y participar en la medida de lo posible en las decisiones relacionadas con su atención médica).

* **Dejar la práctica y no participar en los servicios sin renunciar a la oportunidad de volver más tarde.**

(Retirarse de los servicios sin descalificarlo de la consideración para la admisión en un momento posterior).

* **A que se le informe sobre derivaciones, alta de servicios u otros servicios de tratamiento.**

(Recibir información relacionada con las derivaciones, el alta de los servicios o la atención continua).

* **Decir que no a un tratamiento que usted siente que puede hacerle daño, si la ley dice que puede hacerlo.**

(Rechazar un tratamiento que se considere perjudicial para su bienestar dentro de los límites de la ley).

* **A presentar una queja, sin represalias ni humillaciones, si cree que alguno de estos derechos le ha sido denegado o no se le ha explicado completamente.**

(Para presentar una queja, si cree que alguno de estos derechos ha sido restringido o denegado).

◼ **Tener acceso inmediato a los formularios de quejas que se encuentran en la oficina principal o pedirle a un miembro del personal que le proporcione un formulario. Si no entiende el formulario, tiene derecho a que se lo expliquen. Las quejas se pueden presentar verbalmente y por escrito.**

* **A ser protegido contra daños, abusos, negligencia o explotación.**

(A estar libre de acoso o abuso físico o sexual y castigos corporales).

* **Practicar tu propia religión y espiritualidad.**

(Practicar la religión de su elección.)

**SI SIENTE QUE SE LE HAN NEGADO SUS DERECHOS, PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA. SI DESEA PRESENTAR UNA QUEJA, DEBE SEGUIR EL PROCEDIMIENTO DE QUEJA DEL CLIENTE. SI NO ENTIENDES ESTO, PUEDES PEDIRLE AL PERSONAL DE RECEPCIÓN O AL DIRECTOR QUE TE EXPLIQUEN LO QUE TIENES QUE HACER.**

**Nombre del cliente:**

**Número de identificación del cliente:** \_\_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL CLIENTE**

Me han proporcionado la Declaración de Derechos del Cliente y me la han explicado. Entiendo la información que se me ha dado en esta fecha.

Firma del cliente Fecha

Firma del Padre/Tutor Fecha

Firma del personal Fecha

**Revisión Anual de los Derechos del Cliente**

Me han proporcionado una revisión de la Declaración de Derechos del Cliente y me la han explicado. Entiendo la información que se me ha dado en esta fecha.

Firma del cliente Fecha

Firma del personal Fecha