

**Programa de autodeterminación**

**Proveedor de servicios/acuerdo de participante**

**PLANTILLA**

Nombre del participante \_\_\_\_\_ Número de UCI \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Centro Regional \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor de servicios o compañía  
\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Lista de los servicios acordados:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de inicio de este acuerdo \_\_\_\_\_

Días y horas del acuerdo \_\_\_\_\_

Horas de trabajo por semana \_\_\_\_\_

Tarifa de pago \_\_\_\_\_

**El proveedor de servicios y el participante acuerdan y reconocen:**

- Proporcionar un aviso por adelantado de \_\_\_\_\_ (horas/días) para cancelar/reprogramar citas.
- El proveedor de servicios acuerda acomodar los cambios en el calendario si es posible. Si se trata de un cambio permanente, se debe crear un nuevo acuerdo.
- El proveedor de servicios se compromete a proporcionar un informe de progreso o un breve resumen del servicio prestado, si así se solicita. El informe o resumen debe proporcionarse al participante cada semana / mes / trimestre / año (circule todo lo que aplique).
- Al trabajar con una agencia o proveedor de servicios, el participante tiene el derecho de elegir qué trabajador le proporcionará servicios.
- El participante tiene derecho de cambiar los proveedores de servicios en cualquier momento.

Este acuerdo permanecerá en vigencia hasta que sea cancelado por el participante o el proveedor de servicios. Todas las partes entienden que el participante se ha inscrito voluntariamente en el programa de autodeterminación y puede decidir abandonar el programa en cualquier momento. Si el participante sale del programa de autodeterminación, este acuerdo terminará. Cualquier cambio en este acuerdo debe hacerse por escrito.

\_\_\_\_\_ Fecha  
Participante

\_\_\_\_\_ Fecha  
Proveedor de servicios/representante de la empresa

\_\_\_\_\_ Fecha  
Tutor legal/conservador (si corresponde)

Recibido por: Centro regional  
Recibido por: FMS

Fecha  
 Fecha