

**ESTADO DE MASSACHUSETTS
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

NOTIFICACIÓN DE TRASLADO

Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 123, Sección 3

PARA: Nombre del paciente: _____

Dirección: _____ Ciudad/Pueblo: _____ Estado: _____

Número del Seguro Social: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: M F

DE: Superintendente (o director) de _____
(nombre del centro)

En vista de la necesidad de que se le cuide y trate, se ha decidido trasladarle a _____
por los siguientes motivos: (nombre del centro)

En cumplimiento de las Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 123, sección 3, le aviso con al menos seis días de anticipación de nuestra intención de trasladarle. Se le trasladará el _____
o tan pronto como podamos organizar los preparativos necesarios. (fecha del traslado)

SU SITUACIÓN DE INGRESO O DE RETENCIÓN EN EL CENTRO ES: Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 123, sección _____. DEPENDIENDO DE SU SITUACIÓN LE CORRESPONDE UNA DE LAS SIGUIENTES DESCRIPCIONES (marque A., B., C., D. o E. a continuación):

_____ A. SITUACIÓN DE INGRESO VOLUNTARIO (Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 123, secciones 10 y 11): Si usted está en este centro bajo SITUACIÓN DE INGRESO VOLUNTARIO, puede estar de acuerdo u objetar a este traslado. Siempre que no se trate de un caso de emergencia, el traslado no puede llevarse a cabo sin su consentimiento. Puede renunciar al requisito del aviso de seis días de anticipación. *Por favor, marque con una equis la opción que corresponda y firme este formulario por la parte de atrás.*

_____ B. SITUACIÓN DE INGRESO COMO VOLUNTARIO CONDICIONAL (Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 123, secciones 10 y 11):

1. Si usted está en este centro bajo SITUACIÓN DE INGRESO COMO VOLUNTARIO CONDICIONAL y está de acuerdo con su traslado, éste se llevará a cabo tal y como se indica anteriormente. Puede renunciar al requisito del aviso de seis días de anticipación. *Por favor, marque con una equis la opción que corresponda y firme este formulario por la parte de atrás.*
2. Si usted está en este centro bajo SITUACIÓN DE INGRESO COMO VOLUNTARIO CONDICIONAL y nos avisa de su objeción a este traslado por escrito o verbalmente, yo:
 - a. le dejaré quedarse en este centro, o
 - b. consideraré su objeción como un formulario de tres días de aviso para abandonar el centro y le dejaré salir, o
 - c. consideraré su objeción como su formulario de tres días de aviso para abandonar el centro y solicitaré una orden de retención, si se determina que usted cumple los requisitos para ser retenido. Si se ordena su retención, le trasladaremos al día siguiente de su retención, o tan pronto como podamos organizar los preparativos necesarios. (En caso de emergencia, se le podrá trasladar inmediatamente, y la solicitud de retención se presentaría al tribunal en cuya jurisdicción se encuentre el centro al que se le traslade.)

Para expresar su objeción a este traslado, puede (aunque no está obligado) marcar la opción correspondiente y firmar este formulario por la parte de atrás.

C. SITUACIÓN DE RETENCIÓN CIVIL (Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 123, secciones 7 Y 8): Si usted está en este centro bajo SITUACIÓN DE RETENCIÓN se le trasladará tal y como se indica anteriormente al término de los seis días requeridos. Si decide renunciar al requisito del aviso de seis días de anticipación, le trasladaremos en cuanto logremos hacer los preparativos necesarios. *Por favor, marque con una equis la opción que corresponda y firme en la parte de abajo de este formulario.*

D. SITUACIÓN DE RETENCIÓN POR TRES DÍAS (Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 123, secciones 12 (b) o 12(e): Si usted está en este centro bajo SITUACIÓN DE RETENCIÓN POR TRES DÍAS y:

1. está de acuerdo con su traslado, éste se llevará a cabo tal y como se indica en este formulario. Si decide renunciar al requisito del aviso de seis días de anticipación, le trasladaremos en cuanto logremos hacer los preparativos necesarios. *Por favor, marque con una equis la opción que corresponda y firme en la parte de abajo de este formulario.*
 2. Se opone al traslado,
 - a. le dejaremos salir en la fecha en que expire su retención de tres días o antes, o
 - b. presentaremos una solicitud de retención forzosa. Si se determina que usted cumple los requisitos para ser retenido y se emite una orden de retención contra usted, le trasladaremos al día siguiente de que comience su retención, o en cuanto logremos hacer los preparativos necesarios.
- Para expresar su objeción a este traslado, puede (aunque no está obligado) marcar la opción correspondiente y firmar este formulario en la parte de abajo.*

E. SITUACIÓN DE RETENCIÓN CIVIL CON CARGOS CRIMINALES (Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 123, secciones 15, 16, 17 o 18): Si usted está en este centro bajo SITUACIÓN DE RETENCIÓN CIVIL CON CARGOS CRIMINALES se le trasladará al término de los seis días requeridos y de que se cumplan también los requisitos de aviso a la corte, a la Oficina del Fiscal del Distrito y/o al centro del Departamento Correccional que tenga jurisdicción en su caso. Puede renunciar al requisito del aviso de seis días de anticipación. *Por favor, marque con una equis la opción que corresponda y firme en la parte de abajo de este formulario.*

Este traslado se lleva (o se ha llevado) a cabo en condiciones de emergencia, tal y como se define en 104 CMR 27.08 (1) porque su enfermedad no puede ser tratada adecuadamente en este centro. Éstos son los motivos: _____

Firma del superintendente (o director) del centro _____
(firma)

Superintendente (o director) del centro _____
(nombre en mayúsculas)

Cargo: _____ Fecha: _____

Se me ha notificado la intención que tiene este centro de trasladarme y:

- _____ estoy de acuerdo con el traslado sugerido.
 _____ estoy de acuerdo con el traslado sugerido y anulo el requisito del aviso con seis días de anticipación.
 _____ me opongo al traslado sugerido.

Firma: _____ Fecha: _____
(paciente, padre, madre de un menor o tutor legal con autoridad para permitir el ingreso)

Testigo: _____

DEBERÁ ENTREGARSE UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO AL PACIENTE, AL TUTOR LEGAL DEL PACIENTE (SI LO TIENE) Y AL PARIENTE MÁS PRÓXIMO AL PACIENTE (A MENOS QUE NO LO DESEE EL PROPIO PACIENTE). EL FORMULARIO ORIGINAL, JUNTO CON LOS DOCUMENTOS QUE INDIQUEN EL SITUACIÓN LEGAL DEL PACIENTE, DEBERÁN INCORPORARSE AL HISTORIAL MÉDICO DEL PACIENTE EN EL CENTRO AL QUE SE LE TRASLADA. EL CENTRO DESDE EL QUE SE LO TRASLADA DEBERÁ CONSERVAR COPIAS PARA SUS PROPIOS ARCHIVOS.