

SUPPORTED DECISION-MAKING AGREEMENT **ACUERDO DE TOMA DE DECISIONES CON APOYO**

Appointment of Supporter / Designación de la persona de apoyo

I, _____ (name of supported adult), make this agreement of my own free will.

Yo, [_____] (nombre de adulto apoyado), hago este acuerdo de mi propia y libre voluntad.

I agree and designate that: / *Estoy de acuerdo y nombro a:*

Name: _____ (name of supporter)
Nombre: _____ (nombre de la persona de apoyo)

Address: _____ (address of supporter)
Dirección: _____ (dirección de la persona de apoyo)

Phone number: _____ (phone number of supporter)
Número de teléfono: _____ (número de teléfono de la persona de apoyo)

Email address: _____ (email address of supporter)
Correo electrónico: _____ (correo electrónico de la persona de apoyo)

is my supporter. / *como mi persona de apoyo.*

My supporter may help me with making everyday life decisions relating to the following:
Mi persona de apoyo puede ayudarme a tomar decisiones de la vida diaria relacionadas con lo siguiente:

(Y/N) Obtaining food, clothing, and shelter.
(S/N) Obtener comida, ropa y vivienda.

(Y/N) Taking care of my health.
(S/N) El cuidado de mi salud.

(Y/N) Managing my financial affairs.
(S/N) Administrar mis asuntos financieros.

(Y/N) Other matters: (specify).
(S/N) Otros asuntos: (especificar).

My supporter is not allowed to make decisions for me. To help me with my decisions, my supporter may:

Mi persona de apoyo no está autorizado a tomar decisiones por mí. Para ayudarme con mis decisiones, mi persona de apoyo puede:

1. Help me access, collect, or obtain information that is relevant to a decision, including medical, psychological, financial, educational, or treatment records;
Ayudarme a obtener, recopilar, o acceder a información que sea relevante para una decisión, incluyendo registros médicos, psicológicos, financieros, educativos o de tratamiento;
2. Help me understand my options so I can make an informed decision; and
Ayudarme a entender mis opciones para que yo pueda tomar una decisión informada; y
3. Help me communicate my decision to appropriate persons.
Ayudarme a comunicar mi decisión a las personas apropiadas.

(Y/N) A release allowing my supporter to see protected health information under the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, P.L. 104-191, is attached.

(S/N) Se adjunta una autorización que permite a la persona que me apoya ver la información de salud protegida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996, P.L. 104-191.

(Y/N) A release allowing my supporter to see educational records under the Family Educational Rights and Privacy Act of 1974, 20 U.S.C. Sec. 1232g, is attached.

(S/N) Se adjunta una autorización que permite a la persona que me apoya ver los registros educativos previstos en la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar de 1974, 20 U.S.C. Sec. 1232g.

Effective Date of Supported Decision-Making Agreement: This supported decision-making agreement is effective immediately and will continue until _____ (insert date) or until the agreement is terminated by my supporter or me or by operation of law.

Fecha de entrada en vigor del Acuerdo de Toma de Decisiones con Apoyo: Este acuerdo de toma de decisiones con apoyo entra en vigor inmediatamente y continuará hasta [____] (insertar fecha) o hasta que el acuerdo sea terminado por la persona que me apoya, por mí o por efecto de la ley.

Signed this ____ (day) day of _____ (month), _____ (year)

Firmado el día ____ de _____ (mes), _____ (año)

Consent of Supporter / Consentimiento de la Persona de Apoyo

I, _____ (name of supporter), acknowledge my responsibilities and consent to act as a supporter under this agreement.

Yo, [____] (nombre de la persona de apoyo), reconozco mis responsabilidades y consiento en actuar como persona de apoyo en virtud de este acuerdo.

(Signature of supporter) / (Firma de la persona de apoyo)

(Printed name of supporter) / (Nombre en letra de molde de la persona de apoyo)
Supporter / Persona de apoyo

(Signature of supported adult) / (Firma de adulto apoyado)

(Printed name of supported adult) / (Nombre en letra de molde de adulto apoyado)
Supported adult / Adulto apoyado

(Signature of witness #1)
(Firma de testigo #1)

(Printed name of witness #1)
(Nombre en letra de molde de testigo #1)
Witness / Testigo

(Signature of witness #2)
(Firma de testigo #2)

(Printed name of witness 2)
(Nombre en letra de molde de testigo #2)
Witness / Testigo

Notarization / Notarización

State of Washington / Estado de Washington

County of / Condado de _____

I certify that I know or have satisfactory evidence that _____, is the person who appeared before me, signed above, and acknowledged that the signing was done freely and voluntarily for the purposes mentioned in this instrument.

Certifico que conozco o tengo pruebas satisfactorias de que [___] es la persona que se presentó ante mí, firmó arriba y reconoció que la firma se hizo libre y voluntariamente para los fines mencionados en este instrumento.

Date / Fecha

Signature of Notary/ Firma de Notario
NOTARY PUBLIC for the State of Washington.
NOTARIO PÚBLICO para el Estado de Washington.
My commission expires _____.
Mi comisión vence _____.