



DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES (DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD)
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (ADMINISTRACIÓN DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO)

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL REPRESENTANTE DEL CLIENTE

Estimado(a):

Nuestros registros indican que usted ha sido identificado como:

- Tutor de la persona
- Durable Power of Attorney (Poder de duración indefinida, DPOA) para decisiones médicas

Le escribo para solicitar una copia de la orden de nombramiento de un tutor y las cartas de tutela o los documentos de DPOA vigentes para confirmar su rol. La DDA está obligada a comprobar la situación del tutor o la persona con DPOA antes de permitir que alguien distinto al cliente consienta a recibir servicios. Es importante que tengamos estos documentos para _____.

NOMBRE DEL CLIENTE

Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse conmigo al _____.
NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA)

Envíe la orden de nombramiento de un tutor y las cartas de tutela o los documentos de DPOA vigentes a la oficina de la DDA que aparece a continuación:

Gracias.

NOMBRE Y PUESTO DEL ADMINISTRADOR DE RECURSOS DEL CASO

cc: Archivo del cliente

INSTRUCCIONES

¿Cuándo debo enviar este formulario al representante legal?

Usted envía este formulario cuando se ha identificado a una persona como representante legal de un cliente y en el archivo de su cliente no se encuentra la orden de nombramiento de un tutor y una copia vigente de sus cartas de tutela o su DPOA.