

DIRECTIVA ANTICIPADA DE ATENCIÓN MEDICA
Forma de Reconocimiento del Cliente

Esta información se aplica solo a los clientes adultos (18 años de edad y mayores) solamente.

¿Usted tiene una directiva anticipada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si es que si, ¿Usted le ha proporcionado al Condado de Lake Servicios de Salud Mental (LCBH) una copia de su directiva anticipada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Fecha en que LCBH recibió su directiva anticipada:	
En caso de emergencia, ¿puede LCBH compartir su directiva anticipada con otros proveedores de atención médica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Firma del Cliente:	Fecha:
Firma del Personal:	Fecha:
Lake County Behavioral Health ADVANCE DIRECTIVE CLIENT ACKNOWLEDGMENT <i>Page 1 of 1</i>	Nombre del Cliente:
	Client ID#:

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL PACIENTE
(VER LA SECCIÓN 5328 DEL CÓDIGO DE INSTITUCIONES Y BIENESTAR DE CALIFORNIA)