

Formulario para decidir de forma anticipada en salud mental.

En lectura fácil.



Lectura fácil

Este formulario se llama PAD.

PAD significa Planificación anticipada de decisiones.

Este formulario es un documento que sirve para que pienses con tiempo y expreses cómo quieres que te ayude y te trate el personal sanitario, cuando tienes una crisis de salud mental y no puedes comunicarte bien.

En este formulario puedes decir:

- lo que quieres,
- lo que no quieres,
- las cosas que te ayudan a estar mejor,
- las cosas que no te ayudan a estar bien,
- las personas con las que quieres estar en contacto,
- y quien será tu persona de apoyo.

Está creado por un equipo de profesionales del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Gregorio Marañón, y la Federación de Salud Mental de Madrid.



Con este documento, yo _____,
con DNI _____,
decido cómo quiero que me traten
cuando me ingresan en urgencias o en un hospital
por problemas de salud mental.

Estas decisiones las he pensado
por mí mismo, con calma y con tiempo.

**Afirmo que la información que doy es verdadera
y autorizo el uso mis datos personales
según la ley de Protección de Datos Personales.**

1. ¿Cuándo quiero que los profesionales sanitarios utilicen esta información?

Escribe las situaciones en las que quieres que los sanitarios utilicen esta información.

Por ejemplo:

- cuando pierdo el control,
- cuando quiero hacerme daño,
- cuando quiero hacer daño a alguien.

2. ¿Qué síntomas tengo antes de tener una crisis?

Escribe los síntomas que tienes y lo que sientes antes de tener una crisis.

Por ejemplo:

- antes de una crisis quiero estar solo,
- antes de una crisis tengo ideas extrañas,
- antes de una crisis estoy muy nervioso.

3. Aviso sobre mi ingreso

¿A qué personas sí quiero que avisen que estoy ingresado o en urgencias?

Escribe el nombre, apellidos y el teléfono de las personas a las que sí quieres que avisen de que te encuentras ingresado o en urgencias y por qué.

Por ejemplo, a mi madre para que sepa que estoy en el hospital.



¿A qué personas no quiero que avisen de que estoy ingresado o en urgencias?

Escribe el nombre, apellidos y teléfono de las personas a las que no quieres que avisen de que te encuentras ingresado o en urgencias y por qué.

Por ejemplo, a mi hermano porque no hablo con él.



4. Información sobre mi estado de salud durante mi ingreso

¿A qué personas sí quiero que informen de mi estado de salud durante mi ingreso?

Escribe el nombre, apellidos y teléfono de las personas a las que sí quieres que informen sobre tu estado de salud durante tu ingreso y por qué.

Por ejemplo, a mi psicólogo para que sepa la medicación que me han mandado.



¿A qué personas no quiero que informen de mi estado de salud durante mi ingreso?

Escribe el nombre, apellidos y teléfono de las personas a las que no quieres que informen sobre tu estado de salud durante tu ingreso y por qué.

Por ejemplo, a mi hermano porque no quiero preocuparle.



5. Visitas y llamadas

¿Qué personas sí quiero que me visiten durante mi ingreso?

Escribe el nombre, apellidos y teléfono de las personas que sí quieres que te visiten y por qué.



¿Qué personas no quiero que me visiten durante mi ingreso?

Escribe el nombre, apellidos y teléfono de las personas que no quieres que te visiten y por qué.



¿Con qué personas sí quiero hablar por teléfono durante mi ingreso?

Escribe el nombre, apellidos y teléfono de las personas con las que sí quieres hablar por teléfono y por qué.



¿Con qué personas no quiero hablar por teléfono durante mi ingreso?

Escribe el nombre, apellidos y teléfono de las personas con las que no quieres hablar por teléfono y por qué.



6. Cosas que me hacen sentir bien y cosas que me hacen sentir mal

Escribe las cosas que te hacen sentir bien y por qué.
Por ejemplo, hablar con mi familia por teléfono porque me tranquiliza.

Escribe las cosas que te hacen sentir mal y por qué.
Por ejemplo, estar solo en la habitación del hospital porque me da miedo.

7. Medicación

Medicación que me sienta bien.

Escribe el nombre de los medicamentos que te sientan bien y por qué.
Por ejemplo, prefiero utilizar esta medicación
porque no tengo efectos secundarios.

Medicación que me sienta mal.

Escribe el nombre de los medicamentos que te sientan mal y por qué.
Por ejemplo, no quiero tomar esta medicación
porque me duele mucho la cabeza.

8. ¿Cómo actuar conmigo para ayudarme a estar mejor y cómo no actuar conmigo porque no me ayuda?

Escribe situaciones en las que no te encuentras bien e indica lo que te ayuda y lo que no te ayuda a estar mejor. Por ejemplo, cuando estoy angustiado o triste me ayuda la terapia en grupo, y no me ayuda que me dejen solo.

9. ¿Cómo quiero que me atiendan?

Escribe los profesionales que prefieres que te atiendan, cómo quieres que lo hagan y por qué. Por ejemplo:

- prefiero que me atienda una enfermera mujer porque me siento más tranquilo,
- prefiero que me hablen despacio porque muchas veces me cuesta entender lo que me dicen.

10. Mis rutinas

Escribe las rutinas que son importantes para ti.
Por ejemplo:

- quiero que me dejen dormir muchas horas,
- quiero hacer dieta vegetariana.

11. Otras cosas que prefiero

Escribe otras cosas que te gustaría hacer
o te gustaría tener
durante el tiempo que estés en el hospital.
Por ejemplo:

- quiero que me dejen jugar a las cartas,
- quiero escuchar música.

12. Mi persona de apoyo

Tú eliges a tu persona de apoyo durante tu ingreso.

Tú persona de apoyo habla con los profesionales sanitarios cuando tú no puedes hacerlo.

Existe una ley que se llama Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

La ley dice que tu persona de apoyo debe estar informada sobre tu estado de salud y tu historia médica.

Tu persona de apoyo debe asegurarse de que los profesionales respetan tus deseos y decisiones durante tu ingreso.

Todas las personas tenemos derecho a que nuestros datos personales estén protegidos. Este derecho está recogido en la ley, en el reglamento general de protección de datos y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Tu persona de apoyo no debe compartir tus datos personales con otras personas.

Elijo como mi persona de apoyo a:

Nombre y apellidos

Su DNI es

Su teléfono es

y su correo electrónico es

13. Otras Observaciones

Escribe otras cosas que necesites durante el tiempo que estés en el hospital.

14. Fecha del Formulario

Escribe la fecha en la que rellenas este formulario o añades nueva información.

Tu nombre y apellidos:

Es obligatorio que firmes el documento.

El nombre, apellidos de tu persona de apoyo:

Es recomendable que firme el documento.

El nombre, apellidos y firma del profesional sanitario que te ayuda con este formulario:

No es obligatorio que firme el documento.

