

**DIREITOS DO PACIENTE, CLIENTE OU ALUNO E CONSENTIMENTO INFORMADO**

A Wheeler não exclui, não trata de forma diferente nem discrimina indivíduos de modo que viole as leis federais de direitos civis.

**MEUS DIREITOS COMO PACIENTE, CLIENTE OU ALUNO DA WHEELER SÃO OS SEGUINTES:**

1. Ser tratado sem restrição, limitação ou negação baseada em raça, cor, religião, sexo, idade, nacionalidade, origem, idioma, estado civil, orientação sexual, identidade e expressão de gênero ou fonte de renda lícita e sem discriminação ilegal relativa à deficiência mental ou física.
2. Ser tratado de forma segura, justa e com respeito à dignidade pessoal e à privacidade no ambiente menos restritivo possível. Caso o cliente ou paciente receba serviços de cuidados primários na Wheeler, isso inclui o direito de ter acompanhante presente durante quaisquer exames médicos delicados.
3. Ter envolvimento ativo no planejamento dos meus serviços propostos e conhecer os papéis que eu e a equipe exercem nos meus serviços. A equipe me informará de quaisquer alternativas aos serviços e das vantagens e desvantagens associadas aos serviços antes do seu início. Se eu tiver um plano de serviço individualizado como parte dos meus serviços na Wheeler, ele será revisado comigo periodicamente e refletirá minhas metas de serviço acordadas, o nome da(s) pessoa(s) designada(s) e a descrição do tipo e da frequência dos serviços a serem prestados a mim.
4. Envolver a minha família ou outras pessoas de apoio na minha escolha de cuidados, conforme o provedor de serviços determine adequado, sem restrições, limitações nem negação com base em discriminação, conforme descrito acima no item no. 1. Isso inclui a escolha de incluir pessoas no planejamento e fornecimento de serviços, na visitação e tomar decisões médicas por mim, caso eu não possa tomá-las, conforme pode ser especificado na minha diretiva avançada ou outro documento oficial.
5. Ter minha privacidade respeitada e ter todas as leis de privacidade aplicáveis que se aplicam a mim sejam seguidas. É meu direito receber da Wheeler um Aviso de Práticas de Privacidade e Confidencialidade que me forneça informações detalhadas sobre como as informações sobre mim que são recebidas ou criadas pela Wheeler podem ser usadas e divulgadas, e como posso controlar ou obter acesso a essas informações. Esse aviso também descreverá quando minhas informações podem ser divulgadas sem o meu consentimento. Entendo que, com base no tipo de serviços que recebo na Wheeler, diferentes direitos de privacidade e leis podem ser aplicados, e a forma como a Wheeler usa e divulga minhas informações pode variar.
6. Autorizar por escrito se uma gravação de vídeo ou áudio for feita de mim, ou se eu for incluído em um projeto de pesquisa, a menos que o Comitê de Revisão Institucional ou Comitê de Pesquisa aprove a renúncia ao consentimento.
7. Caso menor de 18 anos de idade, procurar e receber determinados serviços, como tratamento de transtornos por uso de substâncias, sem o conhecimento ou permissão dos meus pais ou responsáveis. Também posso receber serviços como tratamento ambulatorial de saúde mental e testes ou tratamento de HIV/AIDS sem o consentimento dos pais, desde que certas condições sejam satisfeitas. Compreendo que o meu fornecedor poderá explicar essas condições à medida que se apliquem.
8. Solicitar informações sobre a educação e treinamento dos membros da minha equipe de tratamento ou serviço.
9. Expressar as minhas preocupações ou fazer uma reclamação verbalmente ou por escrito sobre a qualidade ou segurança do tratamento ou serviços que recebi. Sou encorajado a falar com meu provedor de serviços, o gerente de programa ou o vice-presidente departamental se não estiver satisfeito com as políticas, serviços ou funcionários da Wheeler. Caso acredite que minhas preocupações não foram tratadas adequadamente pela organização, posso entrar em contato com a Joint Commission (se atendida por um programa credenciado pela Joint Commission) ou com a agência estatal de licenciamento apropriada para obter assistência na resolução de minhas preocupações. Caso seja adulto atendido por programa financiado pelo Departamento de Saúde Mental e Serviços de Dependência do CT, e tenho dúvidas sobre os meus direitos que não sinto que foram adequadamente abordados pela organização, posso fazer uma reclamação com o Diretor de Direitos do Cliente da Wheeler ligando para (860) 793-3199.
10. Recusar recebimento de materiais de marketing ou arrecadação de fundos da Wheeler, como boletins informativos, escrevendo para o Vice-Presidente de Marketing e Filantropia em 91 Northwest Drive, Plainville, CT 06062.
11. Receber a Notificação de Discriminação Wheeler que explica a política da Wheeler para não discriminação e procedimentos de queixas, e informa meu direito de requisitar: a) modificações razoáveis para alguma deficiência, auxílios gratuitos e disponíveis, e b) intérpretes e materiais traduzidos em língua estrangeira gratuitos e disponíveis.
12. Acessar serviços cobertos pelo Título II e Título III da Lei Federal Americana com Deficiência (ADA) e pelo Estatuto do Estado de Connecticut. Isso inclui, quando necessário, a capacidade de acessar todos os locais da Wheeler com um animal de suporte, conforme definido nos regulamentos da ADA. Para obter informações sobre os regulamentos da ADA, ligar para o telefone de voz (800) 514-0301 ou TTY (800) 514-0383.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome do Paciente, Cliente, Aluno (letra de forma) Número do Prontuário*

**MINHAS RESPONSABILIDADES COMO PACIENTE, CLIENTE OU ALUNO DA WHEELER SÃO:**

1. Participar do planejamento dos serviços ou tratamentos e seguir as recomendações acordadas e as atividades de autogestão. Entendo que, caso opte por não cumprir minhas responsabilidades, a Wheeler pode suspender ou encerrar o tratamento ou os serviços.
2. Cumprir as regras do programa ao qual estou designado, se for o caso.
3. Ser respeitoso com a equipe e outros pacientes, clientes, alunos e visitantes. Ameaças (verbais e não verbais) ou atos de violência contra outras pessoas e objetos não serão tolerados e podem levar à suspensão ou encerramento do tratamento ou serviços.
4. Relatar com precisão o meu histórico de saúde e medicamentos da melhor forma possível aos meus prestadores de serviços, caso solicitado.
5. Na medida do possível, notificar minha equipe de serviço caso receba atendimento em hospital ou outra instituição, e notificar o hospital ou instituição de que sou paciente, cliente, aluno da Wheeler, para que eu possa fornecer consentimento por escrito para o compartilhamento das minhas informações para a coordenação e o planejamento de cuidados.
6. Comparecer a todos os serviços ou dar a devida notificação de cancelamento.
7. Ir a todos os serviços em condições de ausência de álcool ou drogas e respeitar as áreas não fumadoras postadas.
8. Abster-se de trazer armas, álcool ou substâncias ilegais para os sites da Wheeler.
9. Respeitar a privacidade dos demais pacientes, clientes ou alunos da Wheeler.
10. Abster-se de fazer gravações de áudio e vídeo nas instalações da Wheeler ou durante o recebimento de serviços.
11. Respeitar as instalações e propriedades da Wheeler e abster-se de danificar quaisquer instalações ou propriedades.
12. Pagar todos os co-pagamentos de seguros, taxas de serviço e saldos existentes associados aos meus serviços, quando aplicável.
13. Ao comparecer aos serviços na Wheeler com um animal de suporte, conforme definido nos regulamentos da ADA, entendo a minha responsabilidade de manter o controle do animal de suporte o tempo todo e seguir as orientações descritas nos regulamentos.

**CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO E SERVIÇOS**

1. Concordo em participar dos serviços ou tratamento de acordo com os direitos e responsabilidades acima. Tais tratamentos ou serviços podem incluir avaliações, testes, saúde mental ou tratamento de uso de substâncias, tratamento e serviços médicos, serviços odontológicos, serviços de crise, serviços domiciliares, gerenciamento de casos, gerenciamento de cuidados, gerenciamento de medicamentos, intervenções psicoeducacionais, serviços para a primeira infância, serviços de justiça comunitária, colocação ou educação. Meu serviço também pode incluir testes genéticos, urinálise aleatória, bafômetros ou testes capilares.
2. Estou escolhendo livremente participar de serviços ou tratamento através da Wheeler, e entendo que posso optar por parar de participar de tais serviços ou tratamento voluntário a qualquer momento. Entendo que tenho a opção de receber atendimento de outro profissional, buscar uma segunda opinião ou buscar atendimento especializado. Se eu for menor de idade (menor de 18 anos), entendo que meu responsável legal pode ser a pessoa que está consentindo em meu nome em participar de serviços ou tratamento, e retém o direito de optar por encerrar minha participação no tratamento a qualquer momento.
3. Aceito participar de serviços de telessaúde (também chamados de “visitas virtuais”), se forem apropriados para mim. Estou ciente de que posso recusar serviços de telessaúde, bem como optar por sair a qualquer momento.
4. Uma vez que a Wheeler tem uma abordagem integrada de toda a pessoa para a prestação de cuidados, com igual importância dada ao bem-estar físico, emocional e psicossocial, este consentimento assinado estende-se a todos os meus serviços e prestadores da Wheeler. Posso ser solicitado a dar autorização por escrito antes de receber certos tratamentos ou serviços médicos.
5. Compreendo que a Wheeler usa determinadas tecnologias de IA (Inteligência Artificial) para aprimorar o atendimento ao paciente/cliente. Compreendo que o uso de tecnologias de IA tem como objetivo beneficiar clientes/pacientes. A tecnologia ajuda os provedores a serem mais precisos e eficientes no seu trabalho, permitindo que se concentrem menos no computador e mais no atendimento ao paciente. Entendo que a tecnologia de IA não será usada para tomar decisões sobre a minha assistência e que o meu provedor tomará todas as decisões sobre os meus cuidados em colaboração comigo. Os dados sobre mim contidos nessas tecnologias são usados apenas temporariamente. Eles não são armazenados permanentemente e não são acessíveis ao meu provedor ou a mim. Entendo que a Wheeler emprega medidas de segurança robustas para proteger a confidencialidade e a integridade das minhas informações de saúde. A Wheeler não usará nenhuma informação que possa me identificar (como nome, data de nascimento, CPF, número do seguro) em nenhuma tecnologia de IA, a menos que seja certificada como compatível com a HIPAA, que garante segurança e proteção às minhas informações.