**ACUERDO DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES**

¿Qué es el Apoyo para la Toma de Decisiones?

El Apoyo para la toma de decisiones es un proceso que ayuda a la persona a tomar sus propias decisiones de acuerdo con su voluntad, deseos y preferencias con ayuda de otra persona.

Las decisiones se pueden tomar en diferentes áreas, por ejemplo, a la hora de hacer compras, utilizar internet, gestionar los ahorros o escogiendo entre dos tratamientos médicos ofrecidos por el doctor.

En el Acuerdo de Apoyo tú eliges a alguien en quien confías (llamado “profesional de apoyo”) para que te ayude a tener la información que necesitas para tomar una decisión, valorar diferentes opciones, entender los riesgos y beneficios y comunicar tus decisiones a otras personas.

El Acuerdo

* Éste documento te permite elegir a una persona que te ayudará a tomar decisiones. Ésta persona se llama **“profesional de apoyo”**.
* Además, tendrás que elegir a otra persona, el **“facilitador”**. Esta persona te puede ayudar a evaluar el progreso y asegurar que el acuerdo funciona como desees. Si no estás contento con el **“profesional de apoyo”**, puedes comentárselo al **“facilitador”**y si lo deseas pedir un cambio o, si se da el caso, terminar el acuerdo.
* En éste documento describirás las **áreas de tu vida donde necesitas apoyo.**
* **Entiendo qué es el apoyo para la toma decisiones y qué implica que yo reciba apoyo mediante este acuerdo**
* **Declaro aquí que necesito y quiero este tipo de apoyo en ciertas áreas de mi vida.**

**Por todo esto:**

* Acepto a la siguiente persona como *profesional de apoyo*:
* Permito al profesional de apoyo que me ayude con decisiones sobre:

|  |
| --- |
| [ ]  Como gestionar mis finaResultado de imagen de cerdito hucha ilustraciÃ³nnzas o mi dineroEn concreto, quiero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Resultado de imagen de comprar a traves de internet[ ]  Derechos del consumidor (cuando hago compras por internet) En concreto, quiero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Resultat d'imatges de emoji health png[ ]  Mi salud En concreto, quiero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  …[ ]  … |

**Mi *profesional de apoyo* no puede tomar decisiones por mí, sino que debe ayudarme a que sea yo quién las tome.**

* Por eso, quiero que el *profesional de apoyo*:

|  |  |
| --- | --- |
| * **Me ayude a tener información relevante para las decisiones**

 | C:\Users\paolo\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\A458C68F.tmp |
| * **Me ayude a entender las opciones para poder decidir;**

**y/o**  | C:\Users\paolo\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\D0C3419.tmp |
| * **Me ayude a comunicar la decisión a otras personas.**
 | C:\Users\paolo\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\12686091.tmp |

* Así mismo, acepto a la siguiente persona como *facilitador*:

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

* Particularmente, deseo que el *facilitador* me ayude con lo siguiente:

|  |
| --- |
| C:\Users\paolo\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\A00923FF.tmpA identificar profesionales de apoyo*.*C:\Users\paolo\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\B7D9CD65.tmpA ayudarme a entender cómo funciona el Acuerdo.C:\Users\paolo\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\A5CA49BB.tmpA asistirme en la resolución de conflictos con el profesional de apoyo*.*Resultat d'imatges de eraser drawing emoji pngA evaluar la calidad y la satisfacción de los acuerdos. A ayudarme a cambiar el acuerdo si es necesario Resultat d'imatges de finish emoji pngA ayudarme con la finalización del acuerdo. |

* Este acuerdo será efectivo a partir de su firma y durará \_\_\_\_ meses más.
* Se distribuirán copias del acuerdo a la Persona, al *profesional de apoyo* y al *facilitador*.

Acepto actuar como profesional de apoyo.
(firma del profesional de apoyo) (nombre del profesional de apoyo)

Acepto actuar como *facilitador*.
(firma del *facilitador*) (nombre del *facilitador*)

Firma
(firma de la persona) (nombre de la persona)

Firmado en: (sitio)

Fecha: