CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA

El/la Sr/a_____

N.º af._____/___, manifiesta comprender condiciones y estar de acuerdo con recibir asistencia en residencia de larga estadía denominada "_____", a partir del _____ de _____ de _____ (de acuerdo la ley 27360-Convención Interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores). Además se informa que puede modificar y/o revocar su consentimiento. Es de resaltar que la presente tiene valor de Declaración Jurada, conforme a lo normado en la ley nacional Nº 26657 de Salud Mental y que solo puede dar el consentimiento la persona que pretende internación y/o sistema de apoyo judicial.

Mendoza ____ de _____ de 20____

_____

_____

Firma y Aclaración del afiliado residente

_____

_____

Firma y Aclaración del familiar responsable