



**State of Connecticut
Department of Developmental Services**

Ned Lamont
Governor

Peter Mason
Deputy Commissioner

Jordan A. Scheff
Commissioner

Cres Secchiaroli
Regional Director
Public Operations

**Pandemia COVID-19 - Admisiones al hospital y aviso del departamento de emergencias
Para personas atendidas por DDS que viven en casa propia o en casa familiar**

Fecha: _____

Nombre del Individuo: _____

Fecha de nacimiento: _____

_____ es servido(a) por el
(Nombre del Individuo)

Departamento de Servicios de Desarrollo de Connecticut (DDS).

Las necesidades de la persona mencionada anteriormente requieren que una persona de apoyo lo acompañe mientras está en el hospital o durante su evaluación en el departamento de emergencias.

La persona de apoyo _____
(nombre de la persona de apoyo y relación con el individuo)

proporcionará información sobre los medicamentos actuales de la persona, alergias, diagnósticos y el nombre del proveedor de atención primaria.

La persona de apoyo, como se indicó anteriormente, deberá seguir todas las pautas e instrucciones del hospital, según corresponda.

Gracias.

Valencia Bagby-Young, EdD Psicología, FNP-BC, MSN, MA, RN
Directora de Salud y Servicios Clínicos