

## Plan de persona de apoyo al cliente o intérprete

Si debe haber un intérprete o una persona de apoyo al cliente para brindarle apoyo durante los servicios de psilocibina, el cliente y el facilitador deben reunirse con el intérprete o la persona de apoyo al cliente antes del comienzo de la sesión de administración de conformidad con la Norma Administrativa de Oregon (Oregon Administrative Rule, OAR) 333-333-5070.

Durante la sesión de preparación, el cliente y el facilitador deben trabajar con el intérprete o la persona de apoyo al cliente para completar este formulario. Los datos proporcionados por el cliente, incluido, entre otros, el Formulario de información del cliente, informarán sobre sus necesidades de interpretación y persona de apoyo al cliente.

### ¿Qué es una persona de apoyo al cliente?

Una persona de apoyo al cliente es una persona que estará presente durante la sesión de administración con cualquiera de los siguientes propósitos:

- Ayudar con la administración de medicamentos al cliente.
- Proporcionar ayuda con dispositivos médicos al cliente.
- Ayudar al cliente con catéteres, bolsas de estoma, o para usar el baño, caminar o trasladarse.
- Ayudar al cliente con dispositivos de comunicación alternativa o de asistencia auditiva durante la sesión de administración.
- Ayudar al cliente para consumir los productos de psilocibina.

### Recordatorios importantes:

- Los intérpretes y las personas de apoyo al cliente realizarán solo aquellas actividades identificadas en el plan de la persona de apoyo establecido por escrito.
- Los intérpretes y las personas de apoyo al cliente tienen prohibido tocar a los clientes a menos que deban hacerlo para realizar las actividades identificadas en el plan por escrito de la persona de apoyo.
- Durante la sesión de preparación, el facilitador debe proporcionarles una copia de la Declaración de derechos del cliente al intérprete y/o a la persona de apoyo al cliente y responder las preguntas que tengan.
- Los representantes del titular de la licencia de un centro de servicios no pueden ayudar a los clientes con ninguna de las actividades que deba realizar una persona de apoyo al cliente.

- Los clientes que participen en una sesión de administración grupal deben tener la oportunidad de reunirse con otros clientes e intérpretes o personas de apoyo al cliente que ayudarán a los clientes durante la sesión de administración grupal antes del comienzo de esta.

**Debe utilizarse un formulario adicional si se necesita más de un intérprete o más de una persona de apoyo al cliente que ayuden durante una sesión de administración.**

Nombre del cliente

Nombre del facilitador

Nombre del intérprete o de la persona de apoyo al cliente que proporcionarán ayuda a un cliente durante la sesión de administración y el tipo de ayuda que proporcionarán.

Describa con qué propósito específico el intérprete o la persona de apoyo al cliente le proporcionarán ayuda durante la sesión de administración. Identifique los medicamentos o dispositivos médicos que utilizará el cliente durante la sesión de administración.

Describa si el intérprete o la persona de apoyo al cliente estarán presentes en el área de administración durante el tiempo que dure la sesión de administración o si estarán disponibles cuando se los necesite.

**Al firmar este formulario usted comprende y acepta las siguientes declaraciones:**

- Los intérpretes y las personas de apoyo al cliente estarán presentes con los propósitos específicos descritos en este plan de la persona de apoyo y no interferirán ni participarán de otro modo en la sesión de administración.
- Los intérpretes y las personas de apoyo al cliente no compartirán ni divulgarán información sobre la participación de los clientes en los servicios de psilocibina.

Indique su función:  Intérprete     Persona de apoyo al cliente

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Al firmar este formulario, autorizo al intérprete y/o a la persona de apoyo al cliente mencionadas en el presente a realizar las tareas descritas en este formulario.**

Nombre del cliente en letra de imprenta:

\_\_\_\_\_

Firma del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_