

PERT Advisory Committee  
1094 Cudahy Place, Suite 314  
San Diego, CA 92110  
Phone: (619) 276-8112

Querido Socio de la Comunidad:

El propósito de esta carta es introducir la forma Behavioral Health Emergency Response Plan Form (llamado previamente San Diego County Emergency Response Plan Form). Emergency Response Plan (ERP) es una forma que se puede utilizar para proporcionar al personal de respuesta inmediata ante una emergencia, con información que es importante saber al asistir a alguien durante una situación de crisis.

Esta forma proveera al personal de respuesta inmediata ante una emergencia con la información que es exclusiva para la persona que están asistiendo, y permite que sean conscientes de los deseos de la persona para el tratamiento ante una crisis. La forma ERP proporcionará información como diagnostico, medicamentos, proveedor actual de tratamiento, hospital y casa de crisis de preferencia, y información de seguro medico. Puede también ser mencionado, instrucciones específicas sobre cuidado de mascotas, necesidades dietéticas, aspectos culturales y religiosos, cuidado a dependientes o menores de edad.

La forma ERP proveera al consumidor y sus familias con un metodo de comunicar informacion que es importante al personal de respuesta inmediata ante una emergencia, ya que esta informacion puede ser dificil o imposible de obtener durante una crisis. Se sugiere que antes de una crisis debe llenarse la forma por el consumidor o familia para que la informacion este disponible al personal de respuesta inmediata ante una emergencia.

La forma ERP pertenece al consumidor o familiares. Una vez que el personal de respuesta inmediata ante una emergencia han conseguido la información necesaria, se debe regresar la forma a la persona que la proporcionó. La forma ERP no debe ser colocado en el expediente médico. Comunicación con contactos de emergencia y proveedores requiere el consentimiento específico del consumidor.

Le animamos a compartir la forma ERP con cualquier persona que usted sienta puede beneficiarse usando esta forma. Una forma electrónica está disponible que se puede imprimir y copiar, o el consumidor o familia puede llenar y imprimir la forma. Si tiene preguntas, favor de llamar a la oficina administrativa de PERT, al número de teléfono 619-276-8112.

Por favor asegúrese de llenar la forma en inglés, para comunicar mejor sus deseos de tratamiento al personal de respuesta inmediata ante una emergencia.

Sinceramente,

PERT Advisory Committee

# Behavioral Health Emergency Response Plan (ERP) - Spanish Version

Date Completed: \_\_\_\_\_

First Name: \_\_\_\_\_ Middle Initial: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_

Zip Code: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Primary Language: \_\_\_\_\_

*Special Instructions (such as: housing, contact information or care of minor children, access codes, pet care, cultural/religious considerations, service dog information, dietary needs, WRAP plan and Advance Directive etc.)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Emergency Contact Information** *(Consent to release information must be obtained by treatment providers)*

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Case Manager Name: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Conservator Name: (LPS-attach copies of documentation) \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

## **Medical Information** *(For use by First Responders and emergency medical personnel only)*

Mental Health and/or Substance Use: \_\_\_\_\_

Medical Conditions: \_\_\_\_\_

Allergies: \_\_\_\_\_

Current Medications: List name, dosage & frequency (including herbal and over-the-counter):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Health Insurance Provider: \_\_\_\_\_ Insurance Phone #: \_\_\_\_\_

Subscriber's Name: \_\_\_\_\_ Insurance ID #: \_\_\_\_\_

Counselor/Therapist: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Psychiatrist: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Primary Care: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Preferred Hospital: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Preferred Crisis House: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, authorize this form to be used and released to First Responders and emergency medical personnel.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Information Submitted by *(print name)*: \_\_\_\_\_

Relationship to Consumer *(if applicable)*: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date Signed: \_\_\_\_\_

The ERP form is to be shared with First Responders and emergency medical providers and returned to the person presenting the form once the information has been obtained. The ERP should not be placed in the consumer's medical record without his/her consent.

### Cuándo debo llamar a la Policía/Servicios de Emergencia o 911?

Hay muchas razones por las que usted puede llamar al **911**. La siguiente es parte de una lista de salud mental y emergencias psicológicas a las cuales responden **911**, oficiales, y servicios médicos de emergencia.

#### Autoevaluación:

- Siento que necesito ayuda urgente de salud mental.
- Siento que me quiero suicidar y estoy a riesgo de intentarlo.
- Siento que estoy en peligro de lastimar a otras personas, o tengo dificultad en controlar mis impulsos en causar daño a otros.

#### Al observar a otras personas:

- Muestra comportamiento raro, inusual, o desorganizado. Si el comportamiento es peligroso, o hay una emergencia médica o problemas en relación con salud mental
- Muestra comportamiento violento. Si ha habido violencia o hay evidencia de riesgo de violencia a si mismo o a otras personas

#### Al llamar a la policía para ayuda: Preguntas que se me pueden pedir.

Al llamar por usted mismo	Al llamar por otra persona
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cuál es su nombre?</li><li>• ¿Cuántos años tiene?</li><li>• ¿Qué está ocurriendo?</li><li>• ¿Tiene armas?</li><li>• ¿Usted o alguien más está herido? ¿Si es así, necesita a los paramédicos?</li><li>• ¿Cuál es su descripción? (¿Color de cabello?, ¿Estatura y peso?)</li><li>• ¿Qué trae puesto?</li><li>• ¿Hay alguien más en la casa con usted?</li><li>• ¿Hay mascotas en la propiedad?</li><li>• ¿Ha estado bebiendo alcohol, usando medicamento recetado o que no se le recetó a usted o drogas ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El nombre de la persona</li><li>• ¿Qué está ocurriendo?</li><li>• ¿Tiene armas o acceso a armas? (Tenga presente que una arma puede ser cualquier tipo de instrumento o dispositivo que puede causar daño a si mismo o otra persona)</li><li>• ¿Qué hace la persona en este momento?</li><li>• ¿Donde esta la persona en este momento? (Ser específico. Si la persona esta en la casa, comunicar al despachador en que parte de la casa se encuentra)</li><li>• ¿Cuántos años tiene la persona?</li><li>• ¿Cuánto cree usted que pesa o es la estatura de la persona?</li><li>• ¿Que trae puesto la persona? (Este preparado para proporcionar una descripción exacta)</li><li>• ¿Ha estado bebiendo alcohol, usando medicamento recetado o que no se le recetó o drogas?</li><li>• ¿Actualmente esta violenta la persona o tiene historia de violencia?</li><li>• ¿Hay mascotas en la propiedad?</li><li>• ¿Hay alguien más en la residencia?</li></ul>

#### Las cosas que tengo que tomar en cuenta cuando llegue la policía

- Mantener la calma
- Ser paciente
- Identificarse
- Asegure que cualquier tipo de arma este en un lugar seguro antes de que llegue la policía
- Si es posible espere frente a la residencia
- Pregunte al despachador de emergencia para instrucciones especiales
- Tenga las luces encendidas en la oscuridad o si es de noche
- Poner en un lugar seguro a las mascotas
- Identificar a una persona de contacto para comunicarse con los oficiales
- Prepárese para contestar muchas de las mismas preguntas que usted dio al despachador
- Deje a los oficiales saber que tipo de ayuda necesita