

**Formulario de informe de incidentes de la DDD del ADMH para incidentes ocurridos durante la prestación de servicios autodirigidos en programas de exención por discapacidad intelectual (ID), para vivir en casa (LAH) o de exención comunitaria**

<b>Nombre del beneficiario/de la beneficiaria de la exención:</b>		<b>Fecha/hora del incidente</b>	
<b>Dirección del beneficiario/de la beneficiaria de la exención:</b>		<b>N.º de teléfono del beneficiario/de la beneficiaria de la exención o de su representante legal:</b>	
<b>Ciudad:</b>			<b>Estado:</b>
<b>Nombre del trabajador de autodirección que prestaba servicios de exención al beneficiario/a la beneficiaria de la exención cuando se produjo el incidente:</b>		<b>¿Dónde se produjo el incidente (por ejemplo, en el domicilio de la persona, en un lugar de la comunidad, en otro lugar)?</b>	
<b>Tipo de incidente (NOTA: consulte la tabla de definición de incidentes para conocer el tipo de incidente y cuándo informar)</b>			
<b>Describa el incidente, incluidos los acontecimientos que condujeron al mismo y durante su transcurso</b>			
<b>Nombre de la(s) persona(s) directamente implicada(s) en el incidente (aparte del beneficiario/la beneficiaria de la exención y del trabajador de autodirección) y nombre de los testigos.</b>			
<b>¿Qué ocurrió inmediatamente después del incidente? Indique qué medidas se tomaron inmediatamente después del incidente.</b>			
<b>¿A quién se notificó el incidente (por ejemplo, a la policía, al hospital, al coordinador de apoyo)? Indique cómo se notificó y la fecha/hora aproximada en que se hizo cada notificación.</b>			
<b>¿Quién completa y envía este formulario al Coordinador de apoyo? Indique su función (beneficiario/a de la exención; empleador registrado; trabajador de autodirección; familiar o tutor legal del beneficiario/de la beneficiaria de la exención).</b>			<b>Fecha en la que se presentó el formulario</b>