

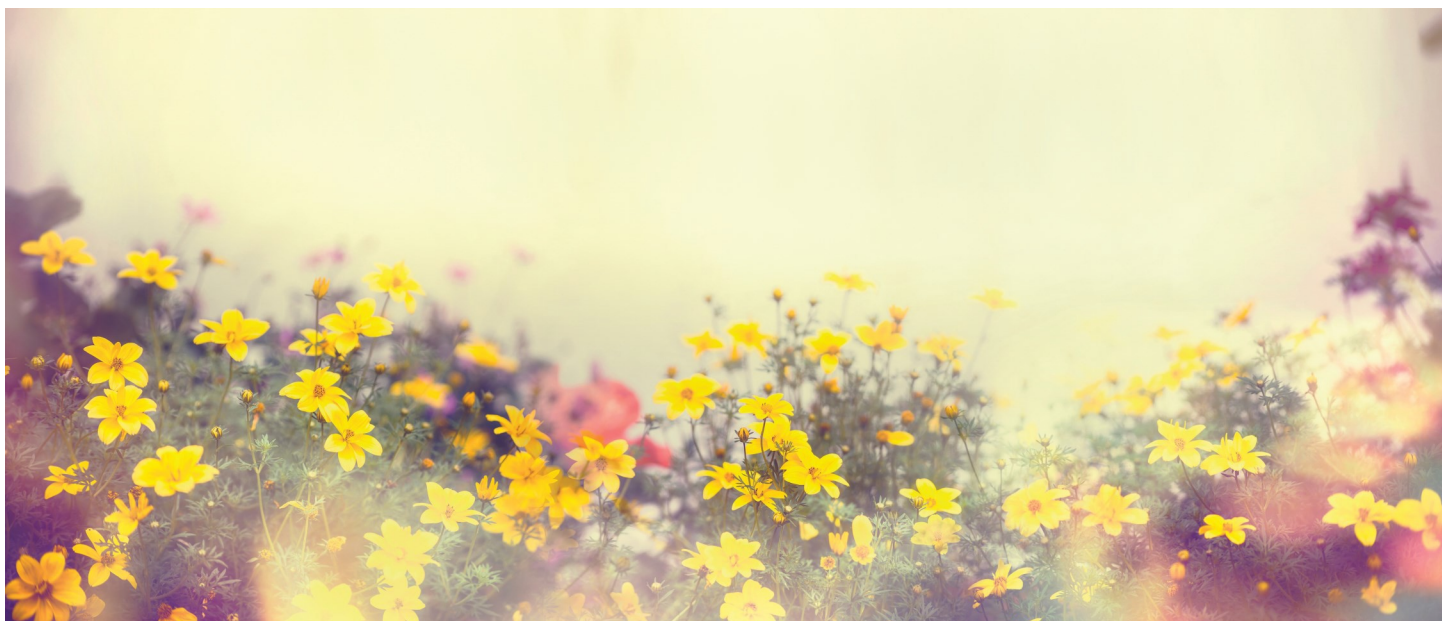


Visiting Nurse

HOSPICE HOME HOSPICE CARE PALLIATIVE CARE GRIEF SUPPORT

Planificar para hoy ...y para mañana

Registro de información personal



Planificar para el futuro

Nadie planifica enfermarse o discapacitarse. Sin embargo, es el tipo de planificación que puede marcar la diferencia en una situación de emergencia. Reunir toda la información personal importante en un mismo lugar puede ayudar a los primeros en responder, al equipo médico y a sus familiares a encontrar la información importante rápida y fácilmente.

¿Qué es exactamente un «papel importante»?

La respuesta a esta pregunta puede variar de familia a familia. La siguiente lista es solo un punto de partida. Puede que tenga que añadir más información (p. ej., si tiene una mascota, debería incluir el nombre y la dirección del veterinario).

Los datos personales incluyen:

- Nombre legal completo
- Número del Seguro Social
- Residencia legal
- Lugar y fecha de nacimiento
- Nombres completos y direcciones del cónyuge y de los hijos
- Ubicación de actas de nacimiento y de defunción
- Ubicación de actas de matrimonio, divorcio, certificado de ciudadanía y acta(s) de adopción
- Empleadores y fechas de empleo
- Expedientes educativos y militares
- Nombres completos y números de teléfono de contactos religiosos
- Nombres completos y números de teléfono de amigos cercanos, parientes, médicos, abogados y asesores financieros
- Medicamentos que se toman con regularidad (asegúrese de actualizar esta lista periódicamente)
- Ubicación del testamento vital y otros documentos legales

Los registros financieros incluyen:

- Fuentes de ingresos y activos (empleador, pensiones, IRA, 401(k), etc.)
- Información del Seguro Social, Medicare/Medicaid
- Información de seguros (vida, salud, cuidado a largo plazo, hogar, automóvil) con números de póliza y los nombres completos y números de teléfono de los agentes de seguros

Los registros financieros incluyen (cont.)

- Nombres de bancos y números de cuentas (corriente, de ahorro, cooperativa de crédito)
- Ingreso de inversiones (acciones, bonos, propiedades) y nombres completos y números de teléfono de los agentes de bolsa
- Copia de la declaración de impuestos sobre la renta más reciente
- Ubicación del testamento original más reciente
- Deudas, incluyendo el impuesto sobre bienes inmuebles (cuánto se debe, a quién y cuándo hay que realizar los pagos)
- Hipoteca y deudas (cómo y cuándo se pagan)
- Ubicación de las escrituras originales de su hogar
- Título de propiedad y matrícula del vehículo
- Nombres y números de las tarjetas de crédito y débito
- Ubicación de la caja de seguridad y su llave

Las siguientes páginas le ayudarán a recopilar su información importante en un solo lugar. Puede que desee hacer copias para dar a su pariente más cercano y otros familiares. No se olvide de actualizar la información por lo menos una vez al año para reflejar los cambios en sus asuntos personales.



Para más información sobre cómo tener sus asuntos en regla:

AARP

1-888-687-2277 (gratuito)

1-877-434-7598 (TTY/gratuito)

1-877-342-2277 (español/gratuito)

1-866-238-9488 (TTY/gratuito)

member@aarp.org www.aarp.org/health

CaringInfo

National Hospice and Palliative Care Organization

1-800-658-8898 (gratuito)

caringinfo@nhpco.org

www.caringinfo.org

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

1-800-633-4227 (gratuito)

1-877-486-2048 (TTY/gratuito)

www.medicare.gov

Eldercare Locator

1-800-677-1116 (gratuito)

www.eldercare.gov



Información personal



Nombre completo: _____

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Nombres de los padres: _____

Nombre de soltera: _____

Fecha del matrimonio: _____

Ubicación del acta de matrimonio/divorcio: _____

Número de Seguro Social/Número de Identificación Fiscal: _____

Número de la licencia de conducir y estado en el que se expidió: _____

Número de pasaporte: _____

Detalles del pariente más cercano:

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____

Número(s) de teléfono _____

Ocupación: _____

Dirección del trabajo: _____

Número de teléfono del trabajo: _____

Necesidades especiales:

incluir instrucciones especiales en caso de su fallecimiento



Nombre(s) de su(s) mascota(s):

Información de contacto del veterinario:

Medicamentos de las mascotas e instrucciones:

OTRAS INSTRUCCIONES:

Ubicación de documentos/artículos importantes

Acta de nacimiento	
Acta de matrimonio	
Tarjeta del Seguro Social	
Licencia de conducir	
Pasaporte	
Libretas de bancos/estados de cuenta	
Testamento	
Tarjetas de Medicare/Medicaid	
Caja de seguridad (ubicación y combinación)	

Objetos valiosos como joyas, armas de fuego, antigüedades

Lista:



Información financiera



Cuentas de banco	Detalles de las cuentas	Números de cuenta	Dirección del banco/ Información de contacto

Empresas de servicios públicos



	Nombre de la empresa	Número de cuenta/referencia
Gas		
Luz		
Agua		
Teléfono		
Teléfono celular		
TV/Internet		
Otras (periódico, cuidado del césped, etc.)		

Empresas de seguros



Tipo de seguro	Nombre de la empresa de seguros	Número de cuenta/número de referencia	Dirección e información de contacto
Seguro de vida			
Seguro del hogar			
Seguro del automóvil			
Seguro de salud/de cuidado a largo plazo			
OTRO			
OTRO			

Préstamos: hipotecas



Prestamista: dirección e información de contacto	Número de cuenta	Pago	Monto de la hipoteca y plazo

Detalles adicionales de la(s) hipoteca(s):

Proveedores de pensiones



Nombre, dirección y número de teléfono de la empresa	Número de cuenta/referencia	Otros detalles

Tarjetas de fidelidad: tarjetas de compra, viajero frecuente, hoteles



Empresa emisora de la tarjeta	Número de cuenta/referencia	Dirección e información de contacto

Testamento



¿Existe un testamento?	
¿Dónde está guardado?	
Si el testamento lo tiene un abogado, familiar o amigo, nombre y apellidos, número de teléfono, correo electrónico y dirección de la persona que lo tiene	
¿Cuándo se redactó el testamento o cuándo se actualizó por última vez?	
¿Quiénes son los albaceas nombrados en el testamento?	
Detalles del primer albacea: Nombre y apellidos: Dirección: Número de teléfono/dirección de correo electrónico:	
Detalles del segundo albacea: Nombre y apellidos: Dirección: Número de teléfono/dirección de correo electrónico:	
¿El testamento nombra un tutor para los menores? Nombre completo y dirección: Número de teléfono/dirección de correo electrónico:	

Testamento Vital



¿Existe un testamento vital?	
¿Dónde está guardado el testamento vital?	
Si el testamento vital lo tiene un amigo o abogado, nombre completo y dirección de la persona que lo tiene	

Fideicomiso testamentario discrecional

¿Existe un fideicomiso testamentario discrecional?	
¿Dónde está guardado?	
Si el fideicomiso testamentario discrecional lo tiene un amigo o abogado, nombre completo y dirección de la persona que lo tiene	

Poder perdurable o poder

¿Dónde está guardado el poder perdurable o el poder?	
Si el poder lo tiene un amigo o abogado, nombre completo y dirección de la persona que lo tiene	

Donación de órganos



Deseo donar mis órganos Sí / No

Planificación de servicios funerarios

Funeral prepagado o detalles del funeral planeado:

Nombre del proveedor: _____

Dirección: _____

Información de contacto: _____

Número de cuenta/referencia: _____

Si no se ha planificado:

Detalles a tener en cuenta	
Deseo ser enterrado/incinerado (cremado)	
Deseo que mi funeral se celebre en:	
Lugar en el que deseo ser enterrado / se depositen mis cenizas	
Música que me gustaría que se incluyera durante el servicio	
Lecturas o himnos especiales	
Me gustaría que las siguientes personas oficiaran el servicio si es posible.	
Otros detalles que me gustaría como flores, donativos a ciertas organizaciones benéficas, personas a las que informar.	

Notas



Notas





Visiting Nurse

HOSPICE HOME HOSPICE CARE PALLIATIVE CARE GRIEF SUPPORT

La información contenida en este cuaderno es valiosa. Guárdelo en un sitio seguro y solo dígame dónde se encuentra a un amigo o pariente de confianza. No se trata de un documento legal. Si tiene preguntas sobre sus últimos deseos, consulte con un abogado especialista en herencias y sucesiones.

Visiting Nurse ha cuidado de pacientes gravemente enfermos y sus familiares en el noreste de Indiana desde 1888. Nuestro equipo interdisciplinar de expertos en cuidados paliativos se asegura de que todos los pacientes sean tratados con dignidad y respeto. Visiting Nurse provee atención compasiva para aliviar el sufrimiento y asegurar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves. También cuidamos de los que siguen viviendo. Ofrecemos servicios de duelo gratuitos para adultos que hayan experimentado la pérdida de un ser querido.

Estamos orgullosos de ofrecer nuestros servicios a los siguientes condados: Adams, Allen, DeKalb, Huntington, Noble, Wabash, Wells y Whitley

5910 Homestead Road
Fort Wayne, IN 46814
Tel: (260) 435-3222
Gratuito: (800) 288-4111
www.vnfw.org
mail@vnfw.org

Línea de enfermería y remisión de pacientes:
24 horas al día, 7 días a la semana

Horario de la oficina administrativa:
De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Proporcionamos atención compasiva a todas las personas, sin distinción de raza, edad, credo, orientación sexual o nacionalidad. Disponemos de servicios de interpretación a petición del interesado. Para marcar la diferencia en las vidas de los pacientes de Visiting Nurse y sus familiares, considere hacer una donación a la Fundación Visiting Nurse. Visite www.vnfw.org/donate o llame al (260) 435-3222.