



**DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA**

Una **Declaración de Voluntad Anticipada** es un documento legal (como un testamento en vida) firmado por una persona, la cual estando en pleno uso de sus capacidades mentales, proporciona instrucciones sobre decisiones médicas y de cuidado de su salud en caso de que dicha persona se vuelva incapaz o no pueda tomar decisiones por si misma.

Usted puede obtener un formulario para llenar una Declaración de Voluntad Anticipada en el siguiente sitio de Internet: **azsos.gov/services/advance-directives**

Existen 3 tipos para escoger:

- Declaración de Voluntad Anticipada | Secretaria de Estado de Arizona
- Poder Notarial para Cuidado de Salud Mental
- Paquete Completo LCP

Imprima el documento y complete las preguntas. Una vez completado, se requiere que el documento sea notariado. Después de ser notariado, haga una copia de este y conserve el original para su archivo personal. Usted puede presentar el documento en una de las siguientes dos formas:

**Presentado por Correo**

Secretary of State  
Attn: Advance Directive Dept.  
1700 W. Washington Street, FI 7  
Phoenix, AZ 85007

**Presentado en Persona - Phoenix Office**

State Capitol Executive Tower  
1700 W. Washington Street  
Second Floor, Suite 220

**SIEMPRE** conserve el original. Haga copias para su doctor, proveedor de cuidados médicos, etc.

**Cuestionario sobre Declaración de Voluntad Anticipada**

¿Tiene usted una Declaración de Voluntad Anticipada  Si  No

Si su respuesta fue Si, ¿dónde fue presentada? \_\_\_\_\_

Si su respuesta fue Si, ¿puede usted proporcionar una copia de su historial?  Si  No

Se proporcionaron recursos para Declaración de Voluntad Anticipada \_\_\_\_\_  
por el personal de Equality Care Center \_\_\_\_\_

**HE LEÍDO Y ENTIENDO TODO LO ANTERIOR Y ACEPTO ESTAS CONDICIONES.**

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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