

**INFORME DEL TUTOR DE UNA PERSONA INCAPACITADA
MANCOMUNIDAD DE VIRGINIA
CÓDIGO DE VIRGINIA § 64.2-2020**

Nombre de la persona discapacitada			
Dirección de la persona discapacitada:			
Tribunal de Circuito donde fue nombrado el Tutor:		Edad:	
N.º de caso del Tribunal de Circuito:			
Fecha de la Orden de Nombramiento:		Fecha en que calificó ante el Secretario del Tribunal:	
Nombre del Tutor:		
Dirección:		
Número de Teléfono:		
Nombre del representante legal:		
Dirección:		
[] Mismo que el tutor			
Número de Teléfono:		

[] Informe inicial de cuatro meses [] Reporte Anual [] Reporte Final
MOTIVO DE LA PRESENTACIÓN DEL REPORTE FINAL

El periodo que cubre este reporte es de: a
.....

Porfavor coloque todos los detalles en las respuestas .

1. Describa las condiciones de vivienda de la persona incapacitada, incluyendo una evaluación específica de la idoneidad de dichas condiciones de vivienda:
.....
2. Describa la condición mental, física y social actual de la persona incapacitada (adjunte páginas adicionales si es necesario):
.....
Mental:
.....
Física:
.....
Social:
.....
Indique cualquier cambio en la condición de la persona incapacitada durante el último año:

3. Describa todos los servicios y actividades médicas, educativas, vocacionales, sociales, recreativas y cualquier servicio profesional proporcionado a la persona incapacitada durante el período cubierto por este informe, y exprese su opinión sobre la adecuación de la atención recibida por la persona incapacitada. La información requerida en este inciso deberá incluir: (i) los nombres específicos de los proveedores médicos que han atendido a la persona incapacitada y una descripción de la frecuencia o número de veces que fue atendida por dichos proveedores; (ii) la fecha, lugar y motivo de cualquier hospitalización de dicha persona incapacitada; y (iii) una descripción de las actividades educativas, vocacionales, sociales y recreativas en las que participó la persona incapacitada: **hospitalization of such incapacitated person; and (iii) a description of the educational, vocational, social, and recreational activities in which such incapacitated person participated:

.....

4. Indique si está de acuerdo o no con el plan de tratamiento o cuidado actual:

.....

5. Indique su recomendación respecto a la necesidad de continuar la tutela y cualquier cambio recomendado en el alcance de la tutela, así como los pasos que deben seguirse para realizar dichos cambios:

.....

6. Si incurrió en gastos al ejercer sus funciones como tutor(a) y si solicitó reembolso o compensación por dichos gastos, detalle los gastos e indique la(s) persona(s) a quienes solicitó el reembolso o compensación:

.....

7. Indique el nombre de cualquier persona a la que se le haya restringido el acceso para comunicarse, visitar o interactuar con la persona incapacitada y las razones de dicha restricción:

.....

8. Proporcione una autoevaluación sobre si considera que puede continuar ejerciendo los poderes y deberes que le impone el Código de Virginia § 64.2-2019 y conforme a lo establecido en la orden judicial de nombramiento de acuerdo con el Código de Virginia § 64.2-2009:

.....

9. A menos que la persona incapacitada resida con usted, proporcione una declaración sobre la frecuencia y la naturaleza de: (i) las visitas presenciales que usted haya realizado a la persona incapacitada durante el último año, y (ii) las visitas realizadas durante el último año por un representante designado para llevar a cabo dichas visitas. Si alguna de las visitas descritas en esta sección se realizó de manera virtual, especifíquelo. Si no se realizó ninguna visita dentro de un período de 120 días, describa cualquier dificultad o limitación para realizar dicha visita. Si la persona incapacitada reside con usted, indíquelo como tal:

.....

10. Proporcione una descripción general de las actividades realizadas por usted en beneficio de la persona incapacitada durante el último año:

.....

11. Proporcione una declaración sobre si la persona incapacitada ha sido presunta víctima en un informe de abuso, negligencia o explotación presentado conforme al Artículo 2 (§ 63.2-1603 y siguientes) del Capítulo 16 del Título 63.2, en la medida de su conocimiento, y si existen otras indicaciones de abuso, negligencia o explotación de dicha persona incapacitada:

.....

12. Proporcione cualquier otra información que considere útil en su opinión:

.....

Certifico que la información contenida en este Informe Anual es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

FECHA	FIRAMA DEL TUTOR
Para Uso del DSS:	
Fecha Recibido:	Fecha Revisado:
..... Firma y Título del Revisor	
Para Uso de la Corte:	
Fecha Recibido:
..... Secretario del Tribunal	

Capacitación obligatoria para tutores conforme al Código de Virginia § 64.2-2019:

- a. Los tutores deben completar la capacitación sobre tutela desarrollada por el Departamento de Servicios para el Envejecimiento y Rehabilitación. Cualquier profesional especializado contratado por el tutor para realizar funciones de tutela en su nombre también debe completar la capacitación requerida. Ningún tutor ni profesional especializado está obligado a completar la capacitación con una frecuencia mayor a una vez cada 36 meses. Por lo tanto, los tutores y profesionales especializados no están obligados a completar la capacitación al momento de su calificación si dicha capacitación ya fue completada dentro de los últimos 36 meses en relación con otro nombramiento de tutela.
- b. Los tutores nombrados antes del 1 de julio de 2025, así como cualquier profesional especializado contratado para desempeñar funciones de tutela en su nombre, deben completar la capacitación antes del 1 de enero de 2027.
- c. Los tutores nombrados a partir del 1 de julio de 2025, así como cualquier profesional especializado contratado para desempeñar funciones de tutela en su nombre, deben completar la capacitación dentro de los 120 días posteriores a la fecha de calificación.
- d. Para obtener información adicional sobre esta capacitación, visite:
[\[http://www.dars.virginia.gov/dcl/guardiantraining.htm\]](http://www.dars.virginia.gov/dcl/guardiantraining.htm)(<http://www.dars.virginia.gov/dcl/guardiantraining.htm>)

Certificación de capacitación: (Seleccione la opción 1 o 2 a continuación)

- 1. Fui nombrado(a) tutor(a) antes del 1 de julio de 2025, y:
 - He completado la capacitación requerida sobre tutela.
 - No he completado la capacitación requerida sobre tutela. Entiendo que debo completarla antes del 1 de enero de 2027.
 - He contratado a un profesional especializado para desempeñar funciones de tutela en mi nombre, y:
 - El profesional ha completado la capacitación requerida.

OR

 - El profesional no ha completado la capacitación requerida. Entiendo que el profesional debe completar la capacitación antes del 1 de enero de 2027.
- 2. Fui nombrado(a) tutor(a) el 1 de julio de 2025 o después, y:
 - He completado la capacitación requerida sobre tutela.
 - No he completado la capacitación requerida sobre tutela. Entiendo que debí haber completado la capacitación dentro de los 120 días posteriores a mi fecha de calificación y debo completarla lo antes posible.
 - He contratado a un profesional especializado para desempeñar funciones de tutela en mi nombre, y:
 - El profesional ha completado la capacitación requerida.
 - El profesional no ha completado la capacitación requerida. Entiendo que el profesional debe completar la capacitación lo antes posible.