

## SOLICITUD DE MEMBRESÍA

El propósito del Wellness Center West es brindar un eterno seguro y enriquecedor para que cada individuo logre su visión de recuperación y al mismo tiempo promueva la aceptación, la dignidad y la inclusión social.

Los miembros deben tener al menos 18 años de edad, vivir en el Condado de Orange y haber recibido o estar recibiendo servicios de salud mental.

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Cuidad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Cremallera:** \_\_\_\_\_

**Teléfono #:** \_\_\_\_\_ **Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Género:** Masculino Femenino Otro: \_\_\_\_\_

**¿Se encuentra actualmente bajo una tutela o tutela ordenada por un tribunal?** Sí / No

**Nombre del Contacto de Emergencia:** \_\_\_\_\_

**Numero de Contacto de Emergencia #:** \_\_\_\_\_ **Relación con usted:** \_\_\_\_\_

**¿Es usted un veterano?** Sí / No **Etnia:** \_\_\_\_\_

**Idioma Principal:** Árabe Inglés Chino Farsi Coreano Español Vietnamita

Otro: \_\_\_\_\_

**¿Cómo se enteró del Wellness Center West? (Por favor marque uno)**

- Amigo     Miembro actual     Miembro de la familia     Otro centro de bienestar  
 Clínica     Hospital     Terapeuta     Otro: \_\_\_\_\_

**¿Es actualmente miembro de otro Centro de Bienestar? (Por favor marque todo lo que corresponde)**

- Wellness Center Central (ID de Miembro: \_\_\_\_\_)     Wellness Center Central (ID de Miembro: \_\_\_\_\_)  
 Actualmente no es miembro

**¿Cuál es su interés en unirse al Wellness Center West?** \_\_\_\_\_

**¿Qué es importante para usted en su viaje personal de recuperación?** \_\_\_\_\_

**¿Cuál de las siguientes de recuperación le interesa? (Por favor circule todo lo que corresponde)**

Emocional                      Espiritual                      Físico                      Social

**¿Qué actividades sociales te interesan? (Por favor circule todo lo que corresponde)**Naturaleza      Paseos      Excursiones      Baile      Socialización  
Drama      Otro: \_\_\_\_\_**¿Está interesado en alguno de los siguientes? (Por favor circule todo lo que corresponde)**Voluntariado en Wellness Center West      Sí / No  
Voluntariado en la comunidad      Sí / No  
Encontrar empleo en la comunidad      Sí / No  
Facilitación de grupos/actividades en el Wellness Center West      Sí / No**¿Estás considerando continuar con tus estudios?      Sí / No****En caso afirmativo, ¿qué actividades educativas le interesan?**GED/Diplomatura      Programa de certificado      Programa de grado de dos años  
Programa de grado de cuatro años      Superación personal      Otro: \_\_\_\_\_**¿Qué habilidades para la vida te gustaría mejorar en tu vida? (Ejemplo: cocinar, presupuesto hacers, organizar, habilidades de afrontamiento, habilidades informáticas, etc.) \_\_\_\_\_****¿Qué deportes te interesan? (Por favor circule todo lo que corresponde)**Voleibol      Baloncesto      Bo los      Patear pelota      Frisbee  
Minigolf Otro: \_\_\_\_\_**¿Tiene algún pasatiempo o interés que le gustaría desarrollar en Wellness Center West?****¿Necesita alguna adaptación especial?      Sí / No****En caso afirmativo, descríbalos.** \_\_\_\_\_**Al firmar este formulario, acepto que tengo al menos 18 años de edad, vivo en el Condado de Orange y he estado o estoy recibiendo servicios de salud mental. \*La membresía se renovará anualmente en Junio.****Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_**Firma del Conservador / Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

# Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar (WRAP)

## 1. Mi Bienestar

### Así soy cuando estoy bien:

*Ejemplo: "Sentirme tranquilo y productivo la mayoría de los días, mantenerme conectado con amigos que me apoyan y controlar mis síntomas con herramientas en las que confío".*

## 2. Lista de Mantenimiento Diario

### Cosas que hago todos los días para apoyar mi bienestar:

*Ejemplo: "Ducharse, hablar con amigos, hacer la cama, tomar la medicación según lo prescrito, comer sano, salir a caminar, meditar, escribir un diario".*

## 3. Fortalezas y Recursos

**Identifique las fortalezas personales, las habilidades y los apoyos externos que le ayudan a tener éxito:**

## 4. Posibles desafíos y soluciones

**Anticipe posibles barreras y cómo podría abordarlas. ¿Cuáles son mis detonantes? ¿Cómo responderé a ellos?**

## Formulario de referencia de empleo

Complete esta sección si está interesado en recibir apoyo laboral.

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Idioma(s) hablados con fluidez: (Marque todos los que correspondan)

Árabe     Inglés     Español     Vietnamita     Otro: \_\_\_\_\_

¿Tiene usted un diploma de escuela secundaria o G.E.D.?     Sí     No     Actualmente trabajando en ello

Si es así, ¿en qué año lo completaste? \_\_\_\_\_

¿Está usted autorizado para trabajar en los Estados Unidos?     Sí     No

¿Tiene una licencia de conducir/identificación válida y actual?     Sí     No

¿Recibe usted SSI/SSDI?     Sí     No     Monto del SSI: \_\_\_\_\_

¿Está usted actualmente o ha estado alguna vez en libertad condicional o bajo palabra?     Sí     No

Si es así, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Cuál es su principal medio de transporte?

ACCESS     Bicicleta     Autobús     Auto  
 Cabalgar de los demás     Uber/Lyft     No tengo ninguno     Otro: \_\_\_\_\_

Enumere cualquier condición de trabajo especial (por ejemplo, restricciones físicas, factores de estrés ambiental que se deben evitar) \_\_\_\_\_

¿En qué tipo de trabajo estás interesado?

1ª Prioridad: \_\_\_\_\_ 2ª Prioridad: \_\_\_\_\_

3ª Prioridad: \_\_\_\_\_

¿En qué área(s) geográfica(s) le gustaría trabajar? \_\_\_\_\_

¿Cual es tu disponibilidad?

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

## ACUERDO SOCIAL

Wellness Center West tiene como objetivo fomentar una comunidad de diversidad e inclusión donde los miembros puedan sentirse seguros, valorados y respetados. Se espera que todos los miembros e invitados del centro de bienestar demuestren respeto mutuo por las creencias y opiniones de los demás y acepten comportarse de una manera que reconozca la dignidad y la humanidad de los demás. El Centro de Bienestar no tolerará la discriminación basada en, entre otras cosas, raza, religión, creencias políticas, origen nacional e identidad de género.

### DERECHOS DE LOS MIEMBROS:

Usted tiene derecho a protección contra daños.

Usted tiene el derecho de aceptar o rechazar nuestros servicios.

Tienes derecho a ser tratado con dignidad y respeto.

Usted tiene derecho a participar en el diseño de un plan que satisfaga sus necesidades.

Usted tiene derecho a que su información se mantenga confidencial.

### ACUERDOS:

#### **Seré respetuoso con aquellos que comparten nuestra comunidad que incluye:**

- Mantener límites saludables
- No incurrir en conductas verbales o físicamente agresivas ni causar daños a la propiedad.
- No intimidar a los miembros y/o al personal verbalmente, físicamente o electrónicamente.
- No participar en ningún tipo de acoso, incluido el acoso sexual y el contacto físico inapropiado y/o no solicitado (por ejemplo, besos, abrazos, etc.).
- Respete el medio ambiente manteniendo el Wellness Center West limpio y utilizable para todos, consumiendo alimentos y/o bebidas únicamente en las áreas designadas.
- Usar vestimenta apropiada y mantener una higiene adecuada en todo momento en el Wellness Center Central, South, y West, incluidas las actividades de integración comunitaria organizadas por cualquiera de los Centros de Bienestar.
- De conformidad con la Política de Buen Vecino, me comportaré de una manera que no perturbe ni distraiga al vecindario.
- No estaré bajo la influencia de drogas o alcohol mientras esté en las instalaciones del Centro de Bienestar.
- Fumaré únicamente en la zona designada para fumar.

#### **Ayudará a mantener el Centro de Bienestar como un lugar seguro que incluye:**

- Asumiendo la total responsabilidad de todas mis pertenencias.
  - Deje sus pertenencias personales en casa o en su coche.
- No traer artículos (cuchillos, pistolas, gas pimienta, pistolas Taser, etc.) a las instalaciones del Centro de Bienestar que puedan comprometer mi seguridad o la seguridad de otras personas.
- No se permite tomar fotografías ni grabar videos ni audio en las instalaciones sin la autorización previa de la gerencia del Wellness Center.
- Cumpliré con las políticas de salud del Centro de Bienestar, quedándome en casa si estoy enfermo y practicando la higiene de manos con regularidad o usando desinfectante de manos.
- Ser consciente de mi entorno cuando discuto temas asociados con mi información médica protegida y tomar medidas para garantizar que se mantenga mi confidencialidad.

**Mientras esté en el Centro de Bienestar, participaré en un grupo o actividad. Respetaré y seguiré todas las reglas del grupo:**

- Los Centros de Bienestar no serán centros de acogida, y las personas que asistan a ellos deberán participar de forma activa e independiente en los grupos, clases, capacitaciones o actividades que ofrece el Centro.
- Los miembros que soliciten contar con el apoyo de un invitado/profesional mientras asisten al Centro de Bienestar Reconocen que los invitados/profesionales también están sujetos a los acuerdos sociales del Centro de Bienestar.
- Se dará prioridad a los miembros para participar en actividades y salidas grupales. Se podrán incluir a profesionales si hay espacio disponible.
- Respetaré a los demás que quieran utilizar el laboratorio de informática. No permaneceré frente a la computadora durante más de 30 minutos seguidos.
- Seré respetuoso con los demás al usar juegos en la sala de estar.
- Respetaré el estado de la habitación y su contenido.
- Me comunicaré con un mentor sobre cualquier necesidad o inquietud.
- Estaré atento a otros que también quieran participar.
- Le pediré a un mentor que configure todos los juegos electrónicos.
- Seré respetuoso con la serenidad de los demás.
- Ayudaré a mantener el ruido y las distracciones al mínimo mientras esté en la Sala Serenidad.

**Seguiré todas las reglas durante las salidas con el Centro de Bienestar:**

- Antes de ser transportados, todas las pertenencias personales serán colocadas en el maletero del vehículo.
- No se permitirá ninguna distracción del conductor mientras el vehículo esté en movimiento.
- No está permitido fumar en ningún vehículo.
- No se permiten drogas, alcohol ni parafernalia en ninguna parte del vehículo.
- Si el conductor sospecha que un miembro ha estado consumiendo alcohol o drogas, se reservan el derecho de negarse a transportar a dicho miembro.
- No se permiten armas de ningún tipo (cuchillos, pistolas, aerosoles de pimienta, pistolas Taser, etc.) en ningún vehículo.

**CUMPLIMIENTO DE LOS MIEMBROS**

Al firmar este acuerdo, acepto cumplir con las normas del programa, según lo determine el Consejo Asesor de Miembros (MAB). Entiendo que mi información podrá ser compartida con el Wellness Center Central y el Wellness Center South. Si se sospecha que he infringido una o más normas del Centro de Bienestar, el Centro convocará a un grupo liderado por el Director del Programa y el personal involucrado en el incidente para debatir y determinar las medidas a tomar. Soy consciente de que puedo ser suspendido por el tiempo que determine el equipo directivo. La duración de la suspensión dependerá de la gravedad del incidente. Consulte las Directrices para Miembros que se Retiran del Programa adjuntas.

Entiendo que, al ser dado de baja de una ubicación, seré dado de baja de las tres ubicaciones del Centro de Bienestar (Central, Sur y Oeste) y del campus de Tustin. Mi información de salida se compartirá con las demás ubicaciones.

**Nombre impreso:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del Conservador / Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

## Directrices para miembros que se retiran

Los miembros aceptan y firman un Acuerdo social antes de que se les conceda la membresía en Wellness Center West. Si un miembro viola alguna parte del acuerdo, el personal de Wellness Center West analizará la infracción con ese miembro. Según la naturaleza de la infracción, se le puede solicitar al miembro que abandone el Centro por un período de tiempo de acuerdo con las pautas que se indican a continuación.

### Procedimiento para delitos menores

- 1º infracción: Se le puede solicitar al miembro que abandone el centro durante un día hábil.
- 2da infracción: Se le puede solicitar al miembro que abandone el centro durante tres días hábiles.
- 3º infracción: Se le puede pedir al miembro que abandone el centro durante una semana.

En caso de reincidencia o de infracción grave cometida por el mismo miembro, podremos pedirle que se retire por más de una semana. Esta suspensión podrá incrementarse en incrementos de dos semanas.

### Procedimiento para delitos graves

- 1º infracción: Se le puede pedir al miembro que abandone el centro durante un mes.
- 2da infracción: Se le puede pedir al miembro que abandone el centro durante dos meses.
- 3º infracción: Se le puede pedir al miembro que abandone el centro durante seis meses.

\*Según el criterio del personal de Wellness Center West, se les puede solicitar a los miembros que abandonen el centro por un período más prolongado. Se tendrán en cuenta factores como los antecedentes personales y la gravedad de la infracción. Cada situación se evaluará caso por caso.

### Categorías de delitos

#### **Delitos menores**

- Ser irrespetuoso con los demás
  - Invadiendo el espacio personal
  - Falta de respeto verbal
- Ser irrespetuoso con el medio ambiente
  - Fumar continuamente en el área equivocada
  - Causar daños materiales menores. Se solicitará a los miembros que paguen por los daños.
- Lenguaje grosero
- Ser disruptivo en grupo
- Gritando y chillando
- Provocar a otros
- No participar en grupos ni actividades.
- Tomar fotografías o grabar videos o audios sin autorización previa.

### **Delitos graves**

- Abuso físico o sexual, agresión y/o comportamiento agresivo. Se notificará a la policía.
- Posesión de un arma de fuego o un arma oculta. Se notificará a la policía de inmediato.
- Robo (con pruebas/testigos del personal). Se notificará a la policía de inmediato.
- Amenazas físicas y verbales graves, como la situación de Tarasoff. Se notificará a la policía y a la víctima potencial.
- Exhibicionismo
- Violación intencional de la seguridad
  - Servidor
  - Infectar computadoras con software malicioso
  - Acceso a información médica confidencial
- Daños materiales graves. Se solicitará a los miembros que paguen los daños y se notificará a la policía.
- Realizar actos consensuales en la propiedad del programa.
- Venta y/o posesión de una sustancia ilegal o parafernalia. Se notificará a la policía.
- Acoso constante y persistente a alguien
- Participar en conductas de acoso, incluido el acoso sexual.

### **Salida**

Al ser dado de baja, el miembro debe abandonar la propiedad del Wellness Center West y no puede regresar hasta que haya concertado una reunión con el Director del Programa una vez finalizado el período de baja. Un miembro dado de baja no será considerado un miembro en regla durante el período de baja y no podrá participar en ninguna de las actividades, eventos, salidas, juegos, grupos, grupos de pasatiempos, derechos, intereses y pertenencias de ninguno de los Centros de Bienestar (Central, South u West) hasta que cumpla con los requisitos para su reincorporación.

### **Reinstalación**

1. Para reincorporarse después de una salida, el miembro debe reunirse con el Director del Programa y otro personal designado en Wellness Center West.
2. El personal del Wellness Center West revisará el Acuerdo Social con el miembro y le solicitará el compromiso de cumplirlo; el miembro firmará y fechará el Acuerdo Social como indicación de su intención de adherirse a él.
3. El personal del Centro de Bienestar Oeste discutirá con usted cualquier requisito adicional para el reingreso, como grupos específicos para ayudar al miembro a evitar más infracciones.
4. Los demás Centros de Bienestar serán informados cuando un miembro haya sido reintegrado.
5. Se supervisará la asistencia de los miembros para garantizar que cumplan con los requisitos de reingreso.