

Notas para mi familia

*La organización de nuestros
últimos años*

Introducción

Hospice Giving Foundation :: 80 Garden Court, Suite 201 :: Monterey CA 93940 :: hospicegiving.org



Notas para mi familia fue creada con el fin de ayudar a las personas a dejarles a los miembros de su familia una cuota de sosiego al poseer información anticipada. En la fundación Hospice Giving Foundation hemos aprendido que, el proceso del final de la vida se suele destinar a recabar detalles e información en lugar de disfrutar esos momentos tan preciados y celebrar la vida de un ser querido junto a esa persona.

Notas para mi familia es una herramienta de planificación que le brinda a las personas un espacio práctico para expresar sus deseos para el final de la vida y catalogar información importante. Hospice Giving Foundation se complace en presentar *Notas para mi familia* online, que ofrece un formato digital para recabar la historia y los detalles de su vida en un solo lugar. *Notas para mi familia* está organizada en cuatro módulos fáciles de abordar. A lo largo de *Notas para mi familia*, le recordaremos cómo proteger tanto su privacidad como cierta información personal sensible.

Piense en aquellas personas con las que le gustaría compartir esta actividad. Sabemos que una vez que usted comience a utilizar y actualizar *Notas para mi familia* con sus familiares o amigos cercanos, surgirán historias y recuerdos para compartir. En definitiva, esta información y estos recuerdos crearán un obsequio duradero para su familia y sus seres queridos.

El **primer módulo, Usted y su familia**, le ofrecerá la oportunidad de compartir detalles importantes sobre usted y su historia de vida. Requiere información específica que beneficiará a los miembros de su familia; especialmente si usted no pudiera hablar por sus propios medios. “Usted y su familia” le permite compartir los nombres de aquellas personas que son importantes para usted, las maneras de contactarlas e incluso cómo manejar sus asuntos domésticos.

El **segundo módulo, Bienes, finanzas y cuestiones legales**, lo ayudará a prepararse para las cuestiones legales, que pueden resultar muy complejas sin la debida planificación. En este módulo deberá catalogar mucha información importante que lo ayudará a proteger sus bienes y dar acceso a otras personas a detalles esenciales si fueran necesarios. *Notas para mi familia* no es un reemplazo del asesoramiento legal. Sin embargo, esta herramienta le ofrece una hoja de ruta útil que puede redundar en una mayor eficiencia cuando se reúna con sus asesores legales más adelante.

En el **tercer módulo, Información médica**, se le pedirá que documente información importante sobre su salud y su historia, que incluye enfermedades previas, cirugías, medicamentos y alergias. En esta sección encontrará ciertos formularios de referencia: el formulario POLST (Orden Médica de Tratamiento para Mantener la Vida, por sus siglas en inglés), un Poder notarial duradero para el cuidado de la salud, y los Cinco Deseos. Estos son documentos clave que deberán ser completados junto con su médico y los miembros de su familia. La información provista en este módulo de *Notas para mi familia* puede guiarlo a usted, y/o a la persona que designe, para tomar las decisiones respecto del cuidado de su salud.

En el **cuarto módulo, Deseos y recuerdos**, se le pedirá que responda preguntas difíciles que incluyen sus planes funerarios, las personas a las que notificar de su fallecimiento y sus ideas acerca de la donación de órganos. “Deseos y recuerdos” puede ayudarlo a encontrar paz y sosiego al dejar mensajes para los miembros de su familia o sus seres queridos y expresar sus deseos finales. Es una sección especial que, si se completa cuidadosamente, le permitirá a los demás honrar su vida plenamente.

Hacia el final de este módulo “Introducción”, encontrará un glosario con definiciones de términos a los que se hace referencia a lo largo de *Notas para mi familia*. Esperamos que puedan ser útiles para usted y su familia en el proceso de planificación y lo ayude a que los miembros de su familia tengan una comprensión más clara y a su vez compartida de sus deseos.

¿Cómo utilizar este organizador?

Este documento tiene como objetivo guiarlo en la recabación de información importante que le traerá tranquilidad mental a usted y sus seres queridos. Creemos haber diseñado una herramienta verdaderamente detallada. Esto no significa que usted deba completar cada una de las secciones. Sabemos que cada persona lo completará de la manera que mejor satisfaga sus propias necesidades.

Le recomendamos tomarse el tiempo necesario y ser paciente a la hora de completar este proyecto. Seguramente, lo mejor sea completarlo de a poco para evitar sentirse abrumado. Es aconsejable revisar cada sección para poder tener una mejor idea de la información que querrá organizar. La recabación de toda esta información y los documentos relacionados puede compararse de alguna manera con el embalado de su habitación preferida de la casa. Encontrará tesoros de los que se había olvidado, puede ser difícil “meter las manos” en algunas partes de esta información y algunas secciones tal vez no le parezcan importantes. ¡Quizás hasta llegue a distraerse en el camino al compartir alguna de sus historias! Es un recorrido personal. Pero al final tendrá la sensación de satisfacción y tranquilidad que viene de la mano de saber que tantos detalles están organizados de manera conjunta.



Cada sección cuenta con un video relacionado con guías y consejos de personas que consideran que este proceso es valioso. Compartirán su experiencia y le ofrecerán su apoyo y ayuda a lo largo del recorrido. A lo largo de este kit de herramientas, encontrará “Consejos útiles”; sugerencias que lo ayudarán a tomar algunas decisiones y organizarse. Hemos organizado muchos de estos consejos con base en experiencias de otros y esperamos que usted también comparta sus ideas y sugerencias con nosotros en el futuro.

Manejar estos documentos en formato PDF

Si usted está completando este documento en su computadora, la manera más fácil de pasar de una página a la otra es con el mouse y las flechas en la parte inferior de las páginas. (También puede utilizar la “tecla Tab” de su teclado para moverse de campo a campo y de página a página). La flecha que apunta a la izquierda lo llevará nuevamente a la página previa mientras que la flecha que apunta a la derecha lo adelantará a la página siguiente. En la última página del PDF encontrará una flecha que apunta hacia arriba. Si hace clic en esta flecha, volverá al comienzo del documento.

Conservar la documentación importante junto con este organizador en formato PDF

Al comenzar cada módulo encontrará una lista de documentos importantes que debería tener a mano. A continuación, encontrará una lista de buenas sugerencias para organizar estos documentos.

Algunas personas prefieren guardar todos los documentos en una “copia impresa”; y no digitalmente en la computadora. De ser posible, guarde una lista de documentos en *Notas para mi familia* con instrucciones acerca de dónde encontrarlos. Si ese es su caso:

- Piense en comprar una caja plástica con manija para los archivos. Estas cajas no son demasiado grandes y pueden conservarse fácilmente en un lugar seguro.
- Considere una carpeta de tres anillos para archivar todos sus documentos con separadores para las distintas secciones.
- Si cuenta con una caja de seguridad en la que pueda guardar sus documentos, asegúrese de incluir la combinación de la caja de seguridad en *Notas para mi familia*.

Algunas personas prefieren escanear los documentos y guardarlos en su computadora. Si ese es su caso:

- Guarde las carpetas de su computadora en una carpeta principal llamada *Notas para mi familia*.
- Cree subcarpetas para cada módulo de *Notas para mi familia* y designe el nombre que le corresponda a cada carpeta; por ejemplo, *Usted y su familia: Documentos*.
- Considere crear una carpeta protegida por una contraseña para que solamente las personas correctas tengan acceso a su información.

Es muy importante para nosotros que usted proteja su información personal y privada. Y es por eso que le ofrecemos un apéndice de soporte técnico con instrucciones específicas sobre cómo guardar los documentos en su computadora de forma segura e inteligente. Es simplemente un documento técnico que está disponible para su referencia. Puede ser aconsejable repararlo con alguna persona que entienda bastante sobre computadoras para asegurarse de que su información esté protegida.

Guardar sus documentos en formato PDF

Una vez que haya descargado un documento PDF a su computadora, podrá guardarlo (así como su contenido) en cualquier momento con solo elegir **Archivo > Guardar** de la barra superior del menú en el software que utilice para leer documentos PDF. Luego podrá abrir el documento PDF en otro momento posterior y continuar agregando información. Cada PDF se guardará automáticamente con el nombre el título; por ejemplo, *Usted y su familia*.

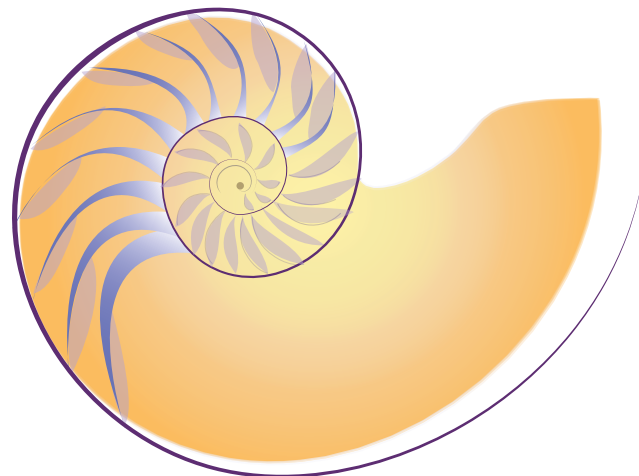
Le recomendamos que elija **Archivo > Guardar como** para guardar el documento PDF con un nombre diferente. Por ejemplo, puede agregar su apellido y la fecha de edición al nombre del PDF, y guardar una copia actualizada del PDF como *Usted y su familia Su apellido y fecha*. Esto puede ser de utilidad cuando esté guardando versiones múltiples del documento PDF.

Nuestra Misión

La **Hospice Giving Foundation** cree que vivir bien incluye también morir pacíficamente, en un ámbito de contención y con dignidad. **Con miras a la promoción de un cuidado para el final de la vida compasivo, recaudamos fondos y adjudicamos subsidios para fortalecer las capacidades de los proveedores locales de servir a nuestra comunidad.** Fomentamos una planificación anticipada para que las familias puedan prepararse y tengan acceso a sus decisiones para el cuidado del final de la vida.

La **Hospice Giving Foundation** concibe a nuestra comunidad como líder en lo que respecta a la provisión de atención y cuidados de máxima calidad en el final de la vida. Apoyamos esta visión a través de la adjudicación de subvenciones a proveedores sin fines de lucro, calificados en el cuidado del final de la vida de los Condados de Monterey y San Benito. Desde 1997, Hospice Giving Foundation ha entregado subvenciones por más de \$ 22 millones destinadas a un amplio espectro de servicios y programas. Este respaldo llega a muchas vidas dentro de nuestra comunidad; los pacientes y sus familias, los cuidadores y otros profesionales.

Brindamos nuestro apoyo en un área singular y esto nos permite ser una voz sólida para un tema difícil. Esta fundación promueve la innovación y el diálogo activo sobre el cuidado digno al final de la vida centrado en el paciente y en su familia. Las subvenciones están destinadas al cuidado paliativo y de hospicio, el apoyo en el duelo, los servicios especializados para niños que padecen enfermedades terminales y sus familias y los servicios para aquellos con enfermedades terminales como el Alzheimer. Divulgamos y educamos para que las familias puedan planificar el final de la vida de sus seres queridos. A través de nuestras subvenciones, las iniciativas educativas y otras herramientas como *Notas para mi familia*, la fundación Hospice Giving Foundation respalda el acceso al cuidado del final de la vida, brinda esperanza a las familias y paz mental a nuestra comunidad. La generosidad permanente de nuestra comunidad hace que esto sea posible. Sabemos que usted puede ver el valor de brindar dignidad y compasión, y expresará su gratitud a través de hechos y donaciones.



HOSPICE GIVING FOUNDATION

Información de contacto para emergencias

En caso de una emergencia

¿A quiénes se debería llamar primero?

Nombre:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Relación:

Nombre:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Relación:

Enumere las alertas médicas o alergias:

¿Quién tiene autoridad legal para tomar decisiones en su nombre?

Nombre:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

¿Por qué medios?

Poder notarial médico

Otros:

Consigne la información de contacto de su médico de cabecera y/o médico especialista:

Nombre:

Teléfono 1:

Nombre:

Teléfono 1:

Teléfono 2:



Lista de documentos de emergencia

- Formulario POLST
- Poder notarial duradero para el cuidado de la salud
- Poder notarial general
- Lista de medicamentos y alergias

Sus amigos y vecinos son los que lo ayudarán frente a una emergencia o enfermedad grave. Considere quién realizará cada tarea y recuerde incluir los números de teléfono de estas personas.

Para padres de hijos menores de edad

¿Quién se ocupará de sus hijos?

Nombre:

Relación:

Teléfono:

¿Quién?

Traerá su ropa:

Nombre:

Teléfono:

Realizará los llamados:

Nombre:

Teléfono:

Cuidará a su mascota:

Nombre:

Teléfono:

Pagará sus cuentas:

Nombre:

Teléfono:

Ordenará y cerrará su casa:

Nombre:

Teléfono:

Directiva anticipada

Documento legal que le permite delinear por escrito sus deseos en lo que respecta a su cuidado médico y nombrar a una persona que asegurará que esos deseos se cumplan efectivamente.

Beneficiario

Las personas o las organizaciones sin fines de lucro que se beneficiarán con el testamento o fideicomiso.

RCP

Reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica para salvar vidas útil en muchas emergencias, como un ataque al corazón o casi ahogamiento en el que la respiración o el ritmo cardíaco se ha detenido.

Curatela

Disposición legal mediante la que un tribunal le otorga a un adulto la autoridad y responsabilidad de manejar los asuntos financieros de otro adulto.

Orden de no reanimar (DNR según sus siglas en inglés)

Documento legal que impide al personal médico realizar tareas de reanimación cardiopulmonar (RCP) para prolongar o salvar su vida.

Poder notarial duradero para el cuidado de la salud

Documento legal que puede utilizar para autorizar a una persona a que tome decisiones médicas en su nombre en el caso de que usted se vea incapacitado de tomarlas por sus propios medios. La persona que usted nombre para representarlo puede ser su agente, un apoderado, un representante para el cuidado de la salud, un defensor del paciente o alguna figura similar, según sea el lugar donde usted viva.

Patrimonio

El patrimonio está compuesto por la totalidad de bienes de una persona. Existen distintas subcategorías dentro del patrimonio. El patrimonio de una sucesión testamentaria incluye todos los bienes que deben procesarse en una sucesión o proceso judicial testamentario. El patrimonio sucesorio en fideicomiso incluye todos los bienes mantenidos en un fideicomiso. El patrimonio imponible incluye todos los bienes sujetos al impuesto sobre las sucesiones.

Plan patrimonial

Un plan patrimonial es la preparación de un plan para llevar adelante la administración y disposición de los bienes de una persona según sus deseos ya sea antes o después de su fallecimiento. El objetivo del plan patrimonial es preservar la flexibilidad para la persona así como la mayor cantidad de riqueza posible antes de su fallecimiento, de acuerdo con la legislación federal y estadual.

Planificación sucesoria

Proceso de previsión y organización de la transferencia o disposición de los bienes de un ser querido anticipándose a su fallecimiento o con posterioridad a éste.

Albacea

Aquella persona que administra el patrimonio de la persona fallecida. El albacea es la persona responsable de reunir todos los bienes del fallecido y entregarlos a los respectivos beneficiarios.

Administrador fiduciario

Aquella persona o entidad que tiene la obligación legal de actuar principalmente en beneficio de otra persona.

Tutor

Aquella persona que cuenta con la facultad legal para tomar decisiones respecto del cuidado de la salud y manejar los asuntos patrimoniales y financieros en representación de otra persona. Un tutor puede ser designado por un tribunal en aquellos casos en los que se carezca de un agente para el cuidado de la salud.

Formulario para la donación de órganos

Si usted eligiera ser donante de órganos, este formulario legal constituirá prueba de que usted desea donar órganos o tejidos luego de su fallecimiento.

Formulario POLST (Orden Médica de Tratamiento para Mantener la Vida)

Las Órdenes Médicas de Tratamiento para Mantener la Vida se recopilan en un formulario que establece claramente los tipos de tratamientos médicos que desea una persona e incluye medidas extraordinarias (tales como respirador o sonda de alimentación) y RCP. Impreso en papel color rosado y firmado por el médico y el paciente, este documento les brinda a los pacientes que padecen enfermedades graves un mayor control sobre su cuidado. Para que el formulario POLST sea vinculante, deberá estar firmado por usted y su médico (o en California por su enfermero o asistente del médico a partir del año 2016).

Poder notarial

Documento que le da a otra persona la facultad legal para actuar en representación suya. Si usted otorga dicho documento, se lo llamará autorizante y la persona a la que usted confirió esta autoridad se llamará su representante o apoderado. Si usted hiciera un poder notarial duradero, este documento continuará en efecto aún si usted quedara incapacitado.

Sucesión

El proceso supervisado por un tribunal que se lleva a cabo con posterioridad al fallecimiento de una persona e incluye:

- la prueba de autenticidad del testamento de la persona fallecida,
- la designación de una persona que manejará los asuntos de la persona fallecida,
- la identificación y el inventario del patrimonio de la persona fallecida,
- el pago de las deudas e impuestos,
- la identificación de los herederos y
- la distribución del patrimonio de la persona fallecida según lo establezca el testamento o, en caso de no existir un testamento, lo que indique la legislación estadual.

Fideicomiso

Un acuerdo legal mediante el cual cierta propiedad es mantenida y manejada por un fiduciario en beneficio de otra persona. La persona que constituye el fideicomiso es el fideicomitente.

Fiduciario

La persona que mantiene el bien en beneficio del otro es el fiduciario. La persona en favor de quien se crea el fideicomiso es el beneficiario.

Fiduciario sucesor o albacea suplente

Puede ser un banco, un administrador fiduciario privado, un miembro de la familia o algún amigo o consejero de confianza.

Testamento

Documento legal que establece las intenciones de la persona fallecida con relación a la distribución de su patrimonio.

Sus documentos de *Notas para mi familia* contendrán información sensible. Entonces será importante que usted proteja el contenido a través de una contraseña. Recuerde que no aceptamos responsabilidad alguna por la pérdida de alguno de esos documentos o por el acceso no autorizado a ellos.

Protección gratuita con contraseña para computadoras iOS (Apple iMacs, etc.) a través de Preview

(Nota: el procedimiento puede variar según la versión de Preview y la versión de sistema operativo que utilice).

Si usted utiliza una computadora Apple en la que está instalado Preview gratuito para archivos, entonces puede proteger cualquier documento PDF con una contraseña. El usuario deberá conocer la contraseña para poder ver el archivo. Sin embargo, hay que recordar que una vez que el documento se guarda usando Preview, al abrirlo nuevamente para editarlo, Preview crea una copia del archivo para que usted modifique, la que tendrá que guardar nuevamente con una contraseña. Cuando necesite actualizarlo nuevamente, repita el proceso.

Para utilizar Preview y proteger su documento PDF con una contraseña:

- Abra el documento PDF con Preview.
- Complete los campos del documento PDF.
- Elija **Archivo > Exportar**
- En la parte superior de la ventana que aparecerá, ingrese un nombre para el archivo **PDF** y luego navegue a la carpeta a la que desea exportar el archivo.
- Para “Formato”, elija PDF y para “Filtro de Cuarzo”, elija **Ninguno**.
- En la parte inferior de la ventana, complete el casillero que diga “Encriptado”.
- Ingrese y reingrese su contraseña en los campos que aparecen.
- Haga clic en Guardar.

Protección con contraseña con Adobe Acrobat Standard para computadoras Mac o Windows

(Nota: el procedimiento puede variar según la versión de Acrobat que utilice y la plataforma de su computadora).

Adobe Acrobat Standard puede adquirirse a un precio bajo a través de una suscripción de 1 mes de Adobe Creative Cloud. Una vez que esté suscripto puede usar Adobe Acrobat Standard para abrir el documento PDF y protegerlo con una contraseña. El usuario tendrá que conocer la contraseña para visualizar y/o editar el archivo. Una vez que tenga la protección con contraseña, el documento mantiene esa protección para el futuro incluso si usted cancela su suscripción de Creative Cloud. La protección con contraseña es un proceso de dos pasos que debe seguirse con cuidado.

Le sugerimos que cree una contraseña de más de 14 caracteres que incluya mayúsculas y minúsculas, símbolos y números. Posiblemente sea una buena idea también usar un programa de almacenamiento de contraseñas de manera segura para guardar su contraseña.

El paso 1 agrega los permisos de protección con contraseña para el documento PDF.

Para agregar funciones de encriptado a su documento PDF:

- Abra su documento y elija Guardar como.
- En el cuadro de diálogo, elija Edición restringida. Luego aparecerá un nuevo cuadro de diálogo que le pedirá crear y luego verificar una Contraseña de permisos.
- Ingrese la contraseña, haga clic en OK y luego guarde su documento PDF.

El paso 2 le permite determinar qué función (ver, editar, imprimir) está protegida con contraseña.

- Abra su documento PDF nuevamente. Notará que ahora aparece la palabra SEGURO en paréntesis luego del nombre del archivo.
- Elija Propiedades del menú del Archivo.
- En el cuadro de diálogo que aparece, asegúrese de seleccionar la Pestaña de seguridad en la parte superior del cuadro y luego seleccionar Seguridad de contraseña del menú desplegable al lado de Método de seguridad.
- Haga clic en Cambio de configuración y se le pedirá que ingrese la contraseña que ha creado en el Paso 1.
- Aparecerá un nuevo cuadro de diálogo. Utilícelo para establecer contraseñas para ver, editar o imprimir el documento PDF.

Fin del PDF Introducción de NTMF.

Notas para mi familia

La organización de nuestros últimos años



Primer módulo: Usted y su familia

Hospice Giving Foundation :: 80 Garden Court, Suite 201 :: Monterey CA 93940 :: hospicegiving.org



Aquí es donde todo comienza. “Usted y su familia” trata sobre la historia de su vida.

Este módulo le ofrecerá la oportunidad de brindar detalles importantes que podrán delinear ciertos aspectos de su cuidado en el final de su vida. Requiere información específica que beneficiará a los miembros de su familia; especialmente si usted no pudiera hablar por sus propios medios. “Usted y su familia” le permite compartir los nombres de aquellas personas que son importantes para usted y las maneras de contactarlas.

Lo instamos a que sea lo más detallado posible en esta sección. Tenga en cuenta a las generaciones venideras y el valor que tendrá para ellos contar con esta información. Permítales sentir consuelo y orgullo al conocer quién vino antes de ellos: usted.



Procure tener la siguiente información lista antes de comenzar a completar este documento.

Lista de documentos del módulo *Usted y su familia*.

- Partida de nacimiento
- Documentación de ciudadanía, cuando sea de aplicación
- Certificados de defunción
- Sentencia de divorcio
- Medicare y/o credencial de seguro
- Pasaporte
- Credencial de seguridad social
- Credencial de identificación como veterano de guerra

Información personal



Nombre de pila:

Segundo nombre:

Apellido:

Apellido de soltera/o:

Domicilio actual:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

País:

Código del país:

Teléfono residencial:

Teléfono laboral:

Teléfono celular:

Contraseña para el contestador del teléfono residencial:

Contraseña para el contestador del teléfono laboral:

Contraseña para el contestador del teléfono celular:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Número de seguridad social:

Número de licencia de conducir/Estado:

Número de Medicare:

Número de pasaporte:

Veterano
de guerra:

Sector de servicio:

Fecha de servicio:

Rango:

SÍ NO

Utilice la página 17 de este documento para agregar más información sobre su servicio militar.

Ciudadano de país extranjero:

País de origen:

SÍ NO

Fecha de ingreso a EE.UU.:



Consejo útil

Aproveche esta oportunidad para contarle a su familia y amigos alguna historia o relato familiar que ellos puedan disfrutar. Puede también utilizar el cuarto módulo de este organizador, *Deseos y recuerdos*, para escribir estas historias.

Estado civil

Indique su estado civil actual:

Soltero/a

Casado/a

Unión de hecho

Divorciado/a

Viudo/a

Nombre del cónyuge o pareja:

Si es viudo/a, nombre del cónyuge fallecido/a:

Teléfono del cónyuge o pareja:

Si su cónyuge o pareja ha fallecido, fecha de fallecimiento:

Fecha de nacimiento del cónyuge o pareja:

Lugar de celebración del matrimonio:

Fecha de celebración del matrimonio:

Primer hijo

Nombre de pila:	Segundo nombre:	Apellido:	
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
País:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Teléfono residencial:	Teléfono celular:	Teléfono laboral:	
Correo(s) electrónico(s):			
Nombre del cónyuge:		Fecha de nacimiento del cónyuge:	Fecha de celebración del matrimonio:
Nombres de los hijos:			
De haber fallecido, fecha de fallecimiento:		Lugar de sepultura:	
Notas:			

Segundo hijo

Nombre de pila:	Segundo nombre:	Apellido:	
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
País:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Teléfono residencial:	Teléfono celular:	Teléfono laboral:	
Correo(s) electrónico(s):			
Nombre del cónyuge:		Fecha de nacimiento del cónyuge:	Fecha de celebración del matrimonio:
Nombres de los hijos:			
De haber fallecido, fecha de fallecimiento:		Lugar de sepultura:	
Notas:			

Tercer hijo

Nombre de pila:	Segundo nombre:	Apellido:	
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
País:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Teléfono residencial:	Teléfono celular:	Teléfono laboral:	
Correo(s) electrónico(s):			
Nombre del cónyuge:		Fecha de nacimiento del cónyuge:	Fecha de celebración del matrimonio:
Nombres de los hijos:			
De haber fallecido, fecha de fallecimiento:		Lugar de sepultura:	
Notas:			

Cuarto hijo

Nombre de pila: Segundo nombre: Apellido:
Domicilio: Ciudad: Estado: Código postal:
País: Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento:
Teléfono residencial: Teléfono celular: Teléfono laboral:
Correo(s) electrónico(s):
Nombre del cónyuge: Fecha de nacimiento del cónyuge: Fecha de celebración del matrimonio:
Nombres de los hijos:
De haber fallecido, fecha de fallecimiento: Lugar de sepultura:
Notas:

Quinto hijo

Nombre de pila: Segundo nombre: Apellido:
Domicilio: Ciudad: Estado: Código postal:
País: Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento:
Teléfono residencial: Teléfono celular: Teléfono laboral:
Correo(s) electrónico(s):
Nombre del cónyuge: Fecha de nacimiento del cónyuge: Fecha de celebración del matrimonio:
Nombres de los hijos:
De haber fallecido, fecha de fallecimiento: Lugar de sepultura:
Notas:

Sexto hijo

Nombre de pila: Segundo nombre: Apellido:
Domicilio: Ciudad: Estado: Código postal:
País: Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento:
Teléfono residencial: Teléfono celular: Teléfono laboral:
Correo(s) electrónico(s):
Nombre del cónyuge: Fecha de nacimiento del cónyuge: Fecha de celebración del matrimonio:
Nombres de los hijos:
De haber fallecido, fecha de fallecimiento: Lugar de sepultura:
Notas:

Notas generales sobre sus hijos:

Madre

Madre biológica: Madre adoptiva: Madre afín: Ningún dato:

Nombre de pila: Segundo nombre: Apellido:

Apellido de soltera: Domicilio:

Ciudad: Estado: Código postal: País:

Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento: Ocupación:

Teléfono residencial: Teléfono celular: Teléfono laboral:

Correo(s) electrónico(s):

Nombre del cónyuge: Fecha de nacimiento: Fecha de celebración del matrimonio:

De haber fallecido, fecha de fallecimiento: Lugar de sepultura:

Notas:

Madre

Madre biológica: Madre adoptiva: Madre afín: Ningún dato:

Nombre de pila: Segundo nombre: Apellido:

Apellido de soltera: Domicilio:

Ciudad: Estado: Código postal: País:

Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento: Ocupación:

Teléfono residencial: Teléfono celular: Teléfono laboral:

Correo(s) electrónico(s):

Nombre del cónyuge: Fecha de nacimiento: Fecha de celebración del matrimonio:

De haber fallecido, fecha de fallecimiento: Lugar de sepultura:

Notas:

Padre

Padre biológico: **Padre adoptivo:** **Padre afín:** **Ningún dato:**
Nombre de pila: **Segundo nombre:** **Apellido:**
Apellido de soltero: **Domicilio:**
Ciudad: **Estado:** **Código postal:** **País:**
Fecha de nacimiento: **Lugar de nacimiento:** **Ocupación:**
Teléfono residencial: **Teléfono celular:** **Teléfono laboral:**
Correo(s) electrónico(s):
Nombre del cónyuge: **Fecha de nacimiento:** **Fecha de celebración del matrimonio:**
De haber fallecido, fecha de fallecimiento: **Lugar de sepultura:**
Notas:

Padre

Padre biológico: **Padre adoptivo:** **Padre afín:** **Ningún dato:**
Nombre de pila: **Segundo nombre:** **Apellido:**
Apellido de soltero: **Domicilio:**
Ciudad: **Estado:** **Código postal:** **País:**
Fecha de nacimiento: **Lugar de nacimiento:** **Ocupación:**
Teléfono residencial: **Teléfono celular:** **Teléfono laboral:**
Correo(s) electrónico(s):
Nombre del cónyuge: **Fecha de nacimiento:** **Fecha de celebración del matrimonio:**
De haber fallecido, fecha de fallecimiento: **Lugar de sepultura:**
Notas:

Notas generales sobre sus padres:

Hermanos (Continuación)

Hermana: **Hermano:**

Nombre de pila: **Segundo nombre:** **Apellido:**
Apellido de soltero/a: **Domicilio:**
Ciudad: **Estado:** **Código postal:** **País:**
Fecha de nacimiento: **Lugar de nacimiento:** **Ocupación:**
Teléfono residencial: **Teléfono celular:** **Teléfono laboral:**
Correo(s) electrónico(s):
Nombre del cónyuge: **Fecha de nacimiento:** **Fecha de celebración del matrimonio:**
Nombres de los hijos:
De haber fallecido, fecha de fallecimiento: **Lugar de sepultura:**
Notas:

Hermana: **Hermano:**

Nombre de pila: **Segundo nombre:** **Apellido:**
Apellido de soltero/a: **Domicilio:**
Ciudad: **Estado:** **Código postal:** **País:**
Fecha de nacimiento: **Lugar de nacimiento:** **Ocupación:**
Teléfono residencial: **Teléfono celular:** **Teléfono laboral:**
Correo(s) electrónico(s):
Nombre del cónyuge: **Fecha de nacimiento:** **Fecha de celebración del matrimonio:**
Nombres de los hijos:
De haber fallecido, fecha de fallecimiento: **Lugar de sepultura:**
Notas:

Hermanos (Continuación)

Hermana: **Hermano:**

Nombre de pila: **Segundo nombre:** **Apellido:**
Apellido de soltero/a: **Domicilio:**
Ciudad: **Estado:** **Código postal:** **País:**
Fecha de nacimiento: **Lugar de nacimiento:** **Ocupación:**
Teléfono residencial: **Teléfono celular:** **Teléfono laboral:**
Correo(s) electrónico(s):
Nombre del cónyuge: **Fecha de nacimiento:** **Fecha de celebración del matrimonio:**
Nombres de los hijos:
De haber fallecido, fecha de fallecimiento: **Lugar de sepultura:**
Notas:

Hermana: **Hermano:**

Nombre de pila: **Segundo nombre:** **Apellido:**
Apellido de soltero/a: **Domicilio:**
Ciudad: **Estado:** **Código postal:** **País:**
Fecha de nacimiento: **Lugar de nacimiento:** **Ocupación:**
Teléfono residencial: **Teléfono celular:** **Teléfono laboral:**
Correo(s) electrónico(s):
Nombre del cónyuge: **Fecha de nacimiento:** **Fecha de celebración del matrimonio:**
Nombres de los hijos:
De haber fallecido, fecha de fallecimiento: **Lugar de sepultura:**
Notas:

¿Su computadora está protegida? De ser así, ingrese su información de acceso. _____

Usuario de la computadora:

Contraseña de la computadora:

Si usted tiene una página web _____

Dirección de su página web:

Usuario de la página web:

Contraseña de la página web:

Sus cuentas de correo electrónico: _____

Primera dirección de correo electrónico:

Contraseña de la primera dirección:

Segunda dirección de correo electrónico:

Contraseña de la segunda dirección:

Tercera dirección de correo electrónico:

Contraseña de la tercera dirección:

Cuentas en las redes sociales: _____

Usuario de Facebook:

Contraseña de Facebook:

Usuario de Twitter:

Contraseña de Twitter:

Usuario de LinkedIn:

Contraseña de LinkedIn:

Otras cuentas virtuales (como Apple Cloud, Instagram o Etsy): _____

Cuenta:

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Cuenta:

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Cuenta:

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Cuenta:

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Cuenta:

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Notas:

Historia personal

Domicilios anteriores

Primer domicilio anterior

Domicilio 1:

Domicilio 2:

Ciudad: Estado: Código postal: Años:

Segundo domicilio anterior

Domicilio 1:

Domicilio 2:

Ciudad: Estado: Código postal: Años:

Tercer domicilio anterior

Domicilio 1:

Domicilio 2:

Ciudad: Estado: Código postal: Años:

Educación

Primera institución terciaria:

Años en los que asistió:

Segunda institución terciaria:

Años en los que asistió:

Tercera institución terciaria:

Años en los que asistió:

Honores u otras notas:

Ciudad / Estado:

Título obtenido:

Ciudad / Estado:

Título obtenido:

Ciudad / Estado:

Título obtenido:

Primera escuela secundaria:

Años en los que asistió:

Segunda escuela secundaria:

Años en los que asistió:

Honores u otras notas:

Ciudad / Estado:

Graduación: Sí NO

Ciudad / Estado:

Graduación: Sí NO

Escuela primaria:

Años en los que asistió:

Ciudad / Estado:

Empleo

Empleador actual (o último):

Contacto:

Ocupación:

Duración del empleo:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

País:

Teléfono:

Correo electrónico:

Página web:

Notas:

Empleador anterior:

Ocupación:

Notas:

Empleador anterior:

Ocupación:

Notas:

Empleador anterior:

Ocupación:

Notas:

Trabajo voluntario

Organización: **Contacto:**
Tarea que desempeño: **Horario:**
Domicilio:
Ciudad: **Estado:** **Código postal:** **País:**
Teléfono: **Correo electrónico:**
Página web:
Notas:

Organización: **Contacto:**
Tarea que desempeño: **Horario:**
Domicilio:
Ciudad: **Estado:** **Código postal:** **País:**
Teléfono: **Correo electrónico:**
Página web:
Notas:

Organización: **Contacto:**
Tarea que desempeño: **Horario:**
Domicilio:
Ciudad: **Estado:** **Código postal:** **País:**
Teléfono: **Correo electrónico:**
Página web:
Notas:

Organización: **Contacto:**
Tarea que desempeño: **Horario:**
Domicilio:
Ciudad: **Estado:** **Código postal:** **País:**
Teléfono: **Correo electrónico:**
Página web:
Notas:

Organizaciones a las que pertenezco

Nombre de la organización:

Nombre de contacto:

Ciudad:

Notas:

Estado:

Fechas de afiliación:

Página web:

País:

Nombre de la organización:

Nombre de contacto:

Ciudad:

Notas:

Estado:

Fechas de afiliación:

Página web:

País:

Nombre de la organización:

Nombre de contacto:

Ciudad:

Notas:

Estado:

Fechas de afiliación:

Página web:

País:

Nombre de la organización:

Nombre de contacto:

Ciudad:

Notas:

Estado:

Fechas de afiliación:

Página web:

País:

Nombre de la organización:

Nombre de contacto:

Ciudad:

Notas:

Estado:

Fechas de afiliación:

Página web:

País:

Información más detallada sobre mi servicio militar

Fin del PDF "Usted y su familia" de Notas para mi familia.



Notas para mi familia

*La organización de nuestros
últimos años*

Segundo módulo: Bienes, finanzas y cuestiones legales

Hospice Giving Foundation :: 80 Garden Court, Suite 201 :: Monterey CA 93940 :: hospicegiving.org



Este módulo lo ayudará a prepararse para las cuestiones legales, que pueden resultar muy complejas sin la debida planificación.

Notas para mi familia no es un reemplazo del asesoramiento legal. Sin embargo, esta herramienta le ofrece una hoja de ruta útil que puede redundar en una mayor eficiencia cuando se reúna con sus asesores legales más adelante. Aquí podrá encontrar preguntas útiles para formularle a su abogado o asesor acerca de cuestiones financieras o legales, así como de sus bienes.

Hacia el final del documento “Introducción” en formato PDF, encontrará un glosario con definiciones simples y fáciles de comprender, y algunas mejores prácticas que podrán beneficiarlo a usted y su familia. A modo de recordatorio, no deje de revisar sus planes y testamentos anualmente.



Consejo útil

Procure tener la siguiente información lista antes de comenzar a completar este documento.

Lista de documentos del módulo *Bienes, finanzas y cuestiones legales*.

- Información sobre su cuenta corriente o caja de ahorros, que incluya usuarios y contraseñas de su banca electrónica
- Información sobre sus tarjetas de crédito y débito
- Información sobre su cuenta de retiro
- Títulos de propiedad de automóviles, barcos, etc.
- Pólizas de seguro
- Inventario de bienes en su hogar
- Detalles de la propiedad
- Información sobre testamentos, fideicomisos y poderes notariales

Asesor financiero/contador público:

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos financieros:

sí NO

Asesor financiero/contador público:

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos financieros:

sí NO

¿Cómo paga sus facturas actualmente? Marque todas las que puedan ser de aplicación:

Cheques hechos a mano (usted prepara los cheques y los ingresa en un registro simple de cheques)

Mi contador maneja todas mis facturas

Pago de facturas de servicios a través de mi institución bancaria; especifique:

**Pago de facturas de servicios a través de proveedores (tales como PG&E, cable, tiendas departamentales, etc.)
Enumere los proveedores que paga de esta manera:**

Sistemas de cheques y administración contable virtuales:

Quicken (herramienta de administración contable)

Usuario:

Contraseña:

Otros

Usuario:

Contraseña:

Quickbooks (software de administración contable)

Usuario:

Contraseña:

Sistemas de cheques y administración contable basados en la nube (especifique el programa que utiliza):

Quickbooks Online

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Xero.com

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Otro

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Freshbooks

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Mint.com

Página web:

Usuario:

Contraseña:

¿Percibe algún tipo de ingreso, como seguridad social o beneficios de veterano, a través de depósito directo?

SÍ NO

En caso afirmativo, especifique el tipo de ingreso:

Fecha mensual de depósito:

Instituciones financieras y cuentas

Existen muchos tipos de cuentas financieras que utilizamos en nuestra vida cotidiana como cuentas bancarias, corrientes, de ahorro o inversión. Utilice esta página para detallar estas cuentas junto con el nombre de la institución, el usuario y contraseña para acceder a estas cuentas online si tuviera alguna.

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

Número de tarjeta de débito/crédito:

(en caso de ser aplicable) Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

Número de tarjeta de débito/crédito:

(en caso de ser aplicable) Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

Número de tarjeta de débito/crédito:

(en caso de ser aplicable) Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

Número de tarjeta de débito/crédito:
(en caso de ser aplicable)

Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

Número de tarjeta de débito/crédito:
(en caso de ser aplicable)

Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

Número de tarjeta de débito/crédito:
(en caso de ser aplicable)

Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tarjetas de crédito adicionales

Utilice esta sección para registrar las tarjetas de crédito o débito adicionales que no estén asociadas a una cuenta financiera.

Número de tarjeta:

Número de tarjeta:

Número de tarjeta:

Tipo:

Tipo:

Tipo:

Nombre de la institución:

Nombre de la institución:

Nombre de la institución:

Fecha de vencimiento:

Fecha de vencimiento:

Fecha de vencimiento:

Número de tarjeta:

Número de tarjeta:

Número de tarjeta:

Tipo:

Tipo:

Tipo:

Nombre de la institución:

Nombre de la institución:

Nombre de la institución:

Fecha de vencimiento:

Fecha de vencimiento:

Fecha de vencimiento:



Una forma rápida de registrar los números de sus tarjetas de crédito y débito es ubicarlas boca abajo en su copiadora o impresora y copiar primero un lado y luego el otro. Archive las impresiones junto con sus otros registros en caso de que se extravíen sus tarjetas. ¡Es una referencia fácil y rápida!

Pago automático de facturas

Nombre del servicio:

Nombre del servicio:

Nombre del servicio:

Cuenta de la que se debita:

Cuenta de la que se debita:

Cuenta de la que se debita:

Fecha de débito:

Fecha de débito:

Fecha de débito:

Nombre del servicio:

Nombre del servicio:

Nombre del servicio:

Cuenta de la que se debita:

Cuenta de la que se debita:

Cuenta de la que se debita:

Fecha de débito:

Fecha de débito:

Fecha de débito:

Utilice esta página para registrar sus cuentas o planes de retiro. Especifique el tipo de cuenta o plan para cada una de las cuentas enumeradas. Algunos de los tipos más comunes son el IRA, ROTH, 401K, 403B así como otros planes de gobierno. Incluya cualquier otro tipo de información adicional dentro de la sección de notas.

Tipo de plan:

Notas:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

**Correo electrónico
de la institución:**

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

**Correo electrónico
del beneficiario:**

Tipo de plan:

Notas:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

**Correo electrónico
de la institución:**

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

**Correo electrónico
del beneficiario:**

Tipo de plan:

Notas:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

**Correo electrónico
de la institución:**

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

**Correo electrónico
del beneficiario:**

Tipo de plan:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

Correo electrónico
de la institución:

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

Correo electrónico
del beneficiario:

Notas:

Tipo de plan:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

Correo electrónico
de la institución:

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

Correo electrónico
del beneficiario:

Notas:

Tipo de plan:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

Correo electrónico
de la institución:

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

Correo electrónico
del beneficiario:

Notas:

Utilice esta página para registrar sus créditos pendientes y cualquier información adicional. Lo instamos a que también registre aquello que ya se ha pagado y que tome nota del lugar en el que se encuentra la documentación oficial.

Acreedor: **Notas/Propósito:**
Número de cuenta:
Domicilio:
Teléfono: **Fecha de cierre:**
Correo electrónico:
Condiciones (años/tasa porcentual):

Acreedor: **Notas/Propósito:**
Número de cuenta:
Domicilio:
Teléfono: **Fecha de cierre:**
Correo electrónico:
Condiciones (años/tasa porcentual):

Acreedor: **Notas/Propósito:**
Número de cuenta:
Domicilio:
Teléfono: **Fecha de cierre:**
Correo electrónico:
Condiciones (años/tasa porcentual):

Acreedor: **Notas/Propósito:**
Número de cuenta:
Domicilio:
Teléfono: **Fecha de cierre:**
Correo electrónico:
Condiciones (años/tasa porcentual):

Acreedor: **Notas/Propósito:**
Número de cuenta:
Domicilio:
Teléfono: **Fecha de cierre:**
Correo electrónico:
Condiciones (años/tasa porcentual):

Información inmobiliaria/Bienes

Su residencia o propiedad principal:

Domicilio:

Estado: **Código postal:** **País:**

Baños/habitaciones: **Valor estimado:**

Ciudad:

Año de construcción:

Impuestos inmobiliarios:

Pies cuadrados:

Fecha de pago:

¿Es propietario de este inmueble?

SÍ NO

¿Renta este inmueble?

SÍ NO

Si es propietario, ubicación del título de propiedad:

Notas:

Otra residencia o propiedad. Indique el tipo de propiedad, como un segundo inmueble residencial, comercial, de alquiler, finca o terreno no urbanizado.

Domicilio:

Estado: **Código postal:** **País:**

Baños/habitaciones: **Valor estimado:**

Ciudad:

Año de construcción:

Impuestos inmobiliarios:

Pies cuadrados:

Fecha de pago:

¿Es propietario de este inmueble?

SÍ NO

¿Renta este inmueble?

SÍ NO

Si es propietario, ubicación del título de propiedad:

Notas:

Domicilio:

Estado: **Código postal:** **País:**

Baños/habitaciones: **Valor estimado:**

Ciudad:

Año de construcción:

Impuestos inmobiliarios:

Pies cuadrados:

Fecha de pago:

¿Es propietario de este inmueble?

SÍ NO

¿Renta este inmueble?

SÍ NO

Si es propietario, ubicación del título de propiedad:

Notas:

Notas sobre los inmuebles:

Ítem	Número de serie	Precio de compra	Fecha de compra	Valor estimado



Consejo útil

Una forma rápida de realizar un inventario de sus artículos domésticos es mediante la ayuda de un teléfono inteligente o video grabadora con los que puede filmar sus artículos y describirlos a medida que los graba. Si el artículo posee un número de serie o alguna otra marca distintiva, procure captarla también.

Asegúrese de incluir todos los tipos de pólizas de seguro que tenga. Algunos de los seguros más comunes son los seguros inmobiliarios para propietarios o inquilinos, seguros para automotores, de vida, de salud y de cuidado prolongado.



Tipo de póliza:

Nombre de la agencia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Beneficiario, en caso de ser aplicable:

Notas:

Contacto/Nombre del agente:

Número de la póliza o cuenta:

Página web:

Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:

Nombre de la agencia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Beneficiario, en caso de ser aplicable:

Notas:

Contacto/Nombre del agente:

Número de la póliza o cuenta:

Página web:

Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:

Nombre de la agencia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Beneficiario, en caso de ser aplicable:

Notas:

Contacto/Nombre del agente:

Número de la póliza o cuenta:

Página web:

Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:
Nombre de la agencia:
Teléfono:
Beneficiario, en caso de ser aplicable:
Notas:

Correo electrónico:

Contacto/Nombre del agente:
Número de la póliza o cuenta:
Página web:
Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:
Nombre de la agencia:
Teléfono:
Beneficiario, en caso de ser aplicable:
Notas:

Correo electrónico:

Contacto/Nombre del agente:
Número de la póliza o cuenta:
Página web:
Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:
Nombre de la agencia:
Teléfono:
Beneficiario, en caso de ser aplicable:
Notas:

Correo electrónico:

Contacto/Nombre del agente:
Número de la póliza o cuenta:
Página web:
Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:
Nombre de la agencia:
Teléfono:
Beneficiario, en caso de ser aplicable:
Notas:

Correo electrónico:

Contacto/Nombre del agente:
Número de la póliza o cuenta:
Página web:
Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Información legal

Información sobre mi testamento

He preparado un testamento: SÍ NO

En caso afirmativo, una copia oficial del testamento está guardada en:

Fecha de constitución:

Abogado:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

País:

Teléfono:

Correo electrónico:

Notas:

Información sobre mi fideicomiso en vida

He preparado un fideicomiso en vida: SÍ NO

En caso afirmativo, una copia oficial del fideicomiso está guardada en:

Fecha de constitución:

Abogado:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

País:

Teléfono:

Correo electrónico:

Notas:

Poder notarial financiero

He preparado un poder notarial financiero: SÍ NO

En caso afirmativo, una copia oficial del poder está guardada en:

Fecha de constitución:

Abogado:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

País:

Teléfono:

Correo electrónico:

Notas:

Directivas anticipadas

Seleccione aquellas que haya completado e indique el lugar en el que se puede encontrar la copia original firmada.

Asegúrese de entregarle copias de estos documentos importantes a aquellas personas que estén autorizadas para actuar en representación suya.



POLST

Una copia oficial de mi POLST está guardada en:

Fecha de ejecución: Firmada por:

Agente o apoderado:

Información de contacto del agente:

Teléfono residencial: Teléfono celular: Correo electrónico:

Verifique que su POLST sea parte de su historia clínica en el hospital local.

Notas:

Poder notarial duradero para el cuidado de la salud

Una copia oficial de mi poder notarial duradero para el cuidado de la salud está guardada en:

Fecha de ejecución: Firmada por:

Agente o apoderado:

Información de contacto del agente:

Teléfono residencial: Teléfono celular: Correo electrónico:

Verifique que su poder notarial duradero para el cuidado de la salud sea parte de su historia clínica en el hospital local.

Notas:

Cinco deseos

Una copia oficial de mi formulario “Cinco deseos” está guardada en:

Fecha de ejecución: Firmada por:

Agente o apoderado:

Información de contacto del agente:

Teléfono residencial: Teléfono celular: Correo electrónico:

Verifique que su formulario “Cinco deseos” sea parte de su historia clínica en el hospital local.

Notas:

Contactos importantes

Abogado/s

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Abogado/s

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Fiduciario

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Fiduciario sucesor

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Albacea

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Otro

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Otro

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Otro

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Notas generales:

Fin del PDF "Bienes, finanzas y cuestiones legales" de Notas para mi familia.



Notas para mi familia

*La organización de nuestros
últimos años*

Tercer módulo: Información médica

Hospice Giving Foundation :: 80 Garden Court, Suite 201 :: Monterey CA 93940 :: hospicegiving.org



En este módulo, *Información médica*, se le pedirá que documente información importante sobre su salud y su historia clínica, que incluye enfermedades previas, cirugías, medicamentos y alergias. Cuanto más detallado y específico pueda ser, más útil resultará el módulo. Esto también incluye la especificación de enfermedades que han estado presentes en su familia inmediata y extendida.

Una de las conversaciones más importantes que usted debería mantener con su médico se centra en el tipo de cuidado que desea, las medidas que no desea, y la manera en la que usted desea ser tratado en el supuesto de una enfermedad grave. Su médico es quien estará a su lado para ocuparse de usted y gestionar su enfermedad pero usted debe informarle sus preferencias. Este módulo de *Notas para mi familia* puede guiarlo a usted, y/o a la persona que designe para tomar las decisiones respecto del cuidado de su salud, para ser su mejor defensor.

En esta sección encontrará dos formularios: la directiva anticipada de cuidado y el formulario POLST (Orden Médica de Tratamiento para Mantener la Vida, por sus siglas en inglés). Estos son documentos clave que deberán ser completados junto con su médico y los miembros de su familia. Su hospital local puede conservar una copia de su POLST dentro de su historial médico. Los profesionales de la salud recomiendan mantener una copia del formulario POLST en su automóvil o bien exhibirlo en un lugar visible para el caso en el que surja una emergencia. Todos los contactos de emergencia deben también tener una copia del formulario POLST. Estos documentos deberán revisarse anualmente y actualizarse si fuera necesario.



Consejo útil

Revise sus registros médicos anteriores y reúnase con su médico para asegurarse que toda la información de esta sección está completa.

Lista de documentos del módulo Información médica

- Poder notarial duradero para el cuidado de la salud
- Formulario POLST (Orden Médica de Tratamiento para Mantener la Vida)
- Lista de medicamentos bajo receta y medicamentos de venta libre que tome actualmente
- Información de contacto actualizada de su médico y sus profesionales de la salud
- Registros médicos importantes

Notas:

Incluya la información de contacto de

Su médico de cabecera y/o especialista(s):

Nombre:
Especialidad:
Teléfono:
Domicilio:
Correo electrónico:

Nombre:
Especialidad:
Teléfono:
Domicilio:
Correo electrónico:

Nombre:
Especialidad:
Teléfono:
Domicilio:
Correo electrónico:

Nombre:
Especialidad:
Teléfono:
Domicilio:
Correo electrónico:

Su hospital local:

Nombre:
Teléfono:
Domicilio:
Correo electrónico:

Su farmacia de preferencia:

Nombre:
Teléfono:
Domicilio:
Correo electrónico:

Su fisioterapeuta local:

Nombre:
Teléfono:
Domicilio:
Correo electrónico:

Su agencia de cuidadores de la salud:

Nombre:
Contacto:
Teléfono:
Domicilio:
Correo electrónico:

¿Sufre alguna alergia que implique un riesgo de vida? Procure enumerar todos los medicamentos que toma para las alergias. Sea específico sobre las reacciones, complicaciones y tratamiento actual.

Conservar una lista actualizada y precisa de sus medicamentos es vital para el cuidado de su salud. Dado que los medicamentos pueden cambiar de forma frecuente, le recomendamos que prepare una lista y que la conserve junto con su POLST y en su botiquín de medicamentos. Es muy importante actualizar su lista cada vez que cambien sus medicamentos o las dosis. Asegúrese de incluir la fecha cada vez que actualice su lista. Cualquier persona que la revise así sabrá que está actualizada.

Sí, he preparado una lista de medicamentos. Se encuentra:

Junto con mi POLST

En mi botiquín de medicamentos

En la guantera de mi auto

La llevo conmigo cuando viajo

Otro:

¿Tiene alguna enfermedad hereditaria o genética que los miembros de su familia deban conocer? Explique:

¿Tiene alguna enfermedad, tratamiento médico u operación que los miembros de su familia deban conocer? Explique e incluya detalles como la fecha de la operación, los tratamientos actuales o los lugares en los que se llevan adelante esos tratamientos:

El aspecto más valioso de las directivas anticipadas es que le permiten designar formalmente a la persona que tomará las decisiones respecto de los asuntos médicos en el caso de que usted no pueda hablar por sus propios medios. En la página 17 del **segundo módulo, Bienes, finanzas y cuestiones legales**, usted debe registrar el contenido de tres documentos específicos. A continuación, le recordamos cuáles son.

Las directivas de cuidado se utilizan si su doctor determina que usted no cuenta con la habilidad, generalmente llamada “capacidad”, de tomar decisiones sobre su propio cuidado. Dicho de otro modo, carecer de esta capacidad significa generalmente que usted está tan enfermo o lesionado que no puede expresar de ninguna forma sus deseos para su propio cuidado.

El formulario POLST le permite especificar, si usted no pudiera hablar por sus propios medios, los tratamientos que desearía recibir, tales como RCP o un tubo de alimentación. Su médico, o cualquier médico con el que converse sobre POLST, **deberá firmarlo** para que pueda convertirse en un documento legal.

Un poder notarial duradero para el cuidado de la salud es el documento en el cual usted nombra una persona en la que usted confía para que sea su representante para el cuidado de la salud, tome cualquier decisión médica necesaria en su nombre y controle que los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud le provean el tipo de cuidado que usted desea recibir.

El documento “Cinco deseos” es un testamento en vida que se utiliza con frecuencia ya que está redactado en un lenguaje cotidiano y ayuda a las personas a expresar sus deseos sobre las áreas que más le interesan: la personal y la espiritual además de la médica y la legal.

A continuación encontrará una lista que lo ayudará a utilizar estos documentos de manera apropiada:

Lo he conversado con mi médico y está firmado correctamente.

Los miembros de mi familia comprenden mis deseos y hemos conversado tanto sobre los tratamientos e intervenciones que deseo que se realicen como aquellos que no.

En el caso de una emergencia, el documento está ubicado en un lugar de fácil acceso.

Las siguientes personas cuentan con una copia del documento:

Los miembros de mi familia; especifique:

Mi médico de cabecera; especifique:

Mi hospital local; especifique:

Mi agente para decisiones relacionadas con temas de salud; especifique:

Notas:

Opciones de vida asistida

Preferiría quedarme en mi casa.

Si no fuera posible, elegiría:

vivir con un miembro de mi familia o

mudarme a una residencia de vida asistida.



Es una buena idea conversar sobre las opciones de vida asistida (y los costos relacionados) con su familia y amigos antes de que llegue el momento de implementar estos cambios.

He hablado con mi familia sobre esto:

SÍ NO

La persona con la que conversé sobre este tema es:

Nombre:

Teléfono:

Correo electrónico:

Domicilio:

Cuidador o agencia que proveerá el cuidado en el hogar:

Tal como se menciona en la página 3.

Contacto:

Nombre de la agencia:

Teléfono:

Domicilio:

Correo electrónico:

He contactado a esta persona o agencia acerca de cuestiones organizativas

SÍ NO

Lugar de preferencia como opción de vida asistida:

Contacto:

Nombre de la agencia:

Teléfono:

Domicilio:

Correo electrónico:

He contactado a este lugar acerca de cuestiones organizativas

SÍ NO

Notas:

Cuidado de hospicio

El cuidado de hospicio está considerado como el modelo de cuidado compasivo de calidad para personas que padecen enfermedades que limitan su vida. El hospicio le ofrece al paciente un enfoque en equipo para el cuidado médico y el tratamiento del dolor así como un apoyo emocional y espiritual expresamente diseñado según las necesidades y los deseos del paciente. También se le brinda apoyo a los seres queridos del paciente.

El hospicio se enfoca en el cuidado, no la cura. En la mayoría de los casos, el cuidado se ofrece en el lugar que el paciente considere como más apropiado y cómodo: su propio hogar, el de un pariente o amigo, un centro de jubilados o un centro de asistencia prolongada. Los servicios de hospicio están disponibles para pacientes que padezcan cualquier enfermedad terminal y tengan una expectativa de vida de hasta seis meses. El hospicio está cubierto por el seguro y Medicare. Siempre se aconseja revisar la póliza de seguro para determinar los beneficios de los que podrá gozar.

Proveedor de cuidado de hospicio:

Contacto:

Nombre del proveedor:

Teléfono:

Domicilio:

Correo electrónico:

Notas:

He contactado a esa
agencia como mi
proveedor
de cuidado de
hospicio elegido.

 SÍ NO

El cuidado paliativo es diferente del cuidado de hospicio ya que está disponible para los pacientes en cualquier momento durante una enfermedad de gravedad. Los pacientes reciben cuidado paliativo al mismo tiempo que reciben tratamientos que apuntan a curar su enfermedad. El cuidado paliativo es similar al de hospicio ya que también involucra a un equipo especializado que provee apoyo médico, emocional y espiritual al paciente y su familia. Su disponibilidad no depende de que su condición pueda tener cura.

El objetivo es que los pacientes logren un mayor nivel de comodidad y puedan mejorar su calidad de vida. Los pacientes no tienen que estar atravesando el final de sus vidas para recibir cuidado paliativo. Existen cada vez más planes de seguro que cubren el cuidado paliativo, incluido Medicare en ciertos estados.



Modelo de cuidado tanto para cuidado de hospicio como paliativo.

Fin del PDF "Información médica" de Notas para mi familia.

Notas para mi familia

La organización de nuestros últimos años



Cuarto módulo: Deseos y recuerdos

Hospice Giving Foundation :: 80 Garden Court, Suite 201 :: Monterey CA 93940 :: hospicegiving.org





Procure tener la siguiente información lista antes de comenzar a completar este documento.

Lista de documentos y archivos digitales de *Deseos y recuerdos*

- Planes funerarios, de servicio o ceremonia
- Su obituario/foto a utilizar
- Música (en versión impresa o digital) para escuchar en el funeral, servicio o ceremonia
- Lecturas para el funeral, servicio o ceremonia
- Parcela de sepultura/documentación para la cremación
- Tarjeta o documentación para la donación de órganos

En nuestro módulo final, *Deseos y recuerdos*, se le pedirá que responda preguntas sensibles que incluyen sus planes funerarios, las personas a las que notificar de su fallecimiento y sus ideas acerca de la donación de órganos. Se le solicitará que redacte su propio obituario y planifique la ceremonia para el final de su vida.

En esta era digital en la que vivimos, recuerde especificar qué hacer con sus cuentas en las redes sociales tales como Facebook o Twitter. Arme una lista de grupos a los que pertenece y provea información de contacto para que se pueda notificar a sus colegas y se pueda honrar su legado.

Deseos y recuerdos puede ayudarlo a encontrar paz y sosiego al dejar mensajes para los miembros de su familia o sus seres queridos y expresar sus deseos finales. Es una sección especial que, si se completa cuidadosamente, le permitirá a los demás honrar su vida plenamente.

Sus deseos

Donación de órganos

¿Es usted donante de órganos? Sí NO

En caso afirmativo, ¿lo ha indicado en su licencia de conducir? Sí NO

Forma parte de su directiva anticipada: Sí NO En un documento diferente: Sí NO

En caso afirmativo, ¿dónde?

Obituario

¿Ha preparado su obituario? Sí NO En caso afirmativo, ¿dónde está guardado?

¿En qué publicaciones quisiera que aparezca?

¿Hay alguna foto que quisiera utilizar? En caso afirmativo, ¿dónde está guardada?

Quisiera agregar una copia de mi obituario a continuación:

En caso de que no haya redactado su obituario, ¿quién debería ser la persona responsable de hacerlo?

Nombre:

Relación:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Sugerencias de información básica para incluir en su obituario

Nombre de pila:

Segundo nombre:

Apellido:

Apellido de soltero/a:

Apodo:

Edad:

Género:

Ciudad de residencia:

Período de tiempo:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Fecha de fallecimiento:

Causa y lugar de fallecimiento:

Profesión:

Servicio militar:

Educación:

Instituciones, títulos:

Organizaciones a las que pertenece, puestos ocupados:

Parientes más próximos, lo sobreviven:

Información sobre el servicio o ceremonia:

Información mortuoria:

Contribuciones benéficas:

Notas:

Casa funeraria de preferencia:

Contacto:

Teléfono:

Domicilio:

URL del álbum conmemorativo digital:

Deseos sobre la disposición o exhibición de los restos (marque todas las opciones que sean de aplicación):

Inhumación

Entierro en sepulcro

Cremación

Sin que queden cenizas

En caso de entierro, ubicación de la parcela:

Ubicación del título de propiedad:

En caso de cremación, la disposición de las cenizas será la siguiente:

Ceremonia

¿Tiene algún tipo de planificación ya preparada? SÍ NO

En caso afirmativo, ¿dónde guarda estos planes?

Deseo un funeral/servicio conmemorativo sin féretro presente

Deseo un funeral/servicio conmemorativo con mis restos presentes: **Féretro abierto:** **Féretro cerrado:**

Deseo una celebración de mi vida separada de mi entierro/cremación

Prefiero que no se organice ningún evento:

Mi funeral/servicio/ceremonia se llevará adelante en:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Persona designada para organizar los detalles:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Persona designada para officiar:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Orden de eventos de la ceremonia:

Fotos que se utilizarán (incluya los nombres de los archivos o el asunto y lugar en el que están guardados):

Música que se escuchará (enumere los títulos y los compositores):

Lecturas que se harán (mencione los títulos y los autores):



Es un honor que alguien nos solicite ser parte de su servicio conmemorativo. Hay muchas maneras de participar: la lectura de un pasaje, tocar un instrumento, la selección de las flores o la disposición de las fotos. Si usted le ha pedido a ciertas personas especiales que participen de su servicio, recuerde compartir esos detalles.

Personas que me gustaría que participen:

Nombre:

Teléfono:

Correo electrónico:

Relación:

Nombre:

Teléfono:

Correo electrónico:

Relación:

Nombre:

Teléfono:

Correo electrónico:

Relación:

Notas sobre el servicio o la ceremonia:

¿A quién notificar de mi fallecimiento?

Nombre:	Relación:
Domicilio:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Nombre:	Relación:
Domicilio:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Nombre:	Relación:
Domicilio:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Nombre:	Relación:
Domicilio:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Nombre:	Relación:
Domicilio:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Nombre:	Relación:
Domicilio:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Nombre:	Relación:
Domicilio:	
Teléfono:	Correo electrónico:

Cuentas en las redes sociales

Me gustaría que borren las siguientes cuentas online luego de mi fallecimiento. La información de acceso la encontrarán en el segundo módulo: *Usted y su familia*.

	Borrar la cuenta			Borrar la cuenta	
Facebook:	SÍ	NO	LinkedIn:	SÍ	NO
Twitter:	SÍ	NO	Instagram:	SÍ	NO

Otras cuentas

				Borrar cuenta	
Nombre de la cuenta:		Página web:		SÍ	NO
Usuario:		Contraseña:			
Nombre de la cuenta:		Página web:		SÍ	NO
Usuario:		Contraseña:			
Nombre de la cuenta:		Página web:		SÍ	NO
Usuario:		Contraseña:			

Notificaciones para las organizaciones

Me gustaría que notifiquen a las siguientes organizaciones sobre mi fallecimiento. La información de contacto la encontrarán en el segundo módulo: *Usted y su familia*.

Recuerdos

¿Tiene algún recuerdo especial que quisiera compartir con sus seres queridos? ¿O algo que ha querido decir pero todavía no ha tenido la oportunidad de hacerlo? Esta sección de *Notas para mi familia* es justamente para eso. Le ofrecemos algunas indicaciones para que pueda comenzar, pero reúna a su familia y deje que éste sea solo el comienzo.



Mi infancia

¿Cómo eran mis padres?

Mis mejores recuerdos de mi madre, mi padre y mis hermanos/as:

El lugar donde viví de pequeño:

¿Cómo era la vida cuando yo era pequeño?

¿Qué era lo que más me gustaba hacer?

¿Qué era lo que más disfrutaba de la escuela?

¿Qué quería ser cuando fuera grande?

Mi(s) deporte(s) favorito(s):

Mi(s) libro(s) o autor(es) favorito(s):

Mis canción(es), música(s) y compositor(es) favorito(s):

Amigos importantes:

Notas:

De joven

¿Qué pensaba sobre la universidad o mudarme solo?

¿Cómo conocí a tu madre/padre?

¿Cómo decidimos casarnos?

¿Cómo fue mi primer trabajo?

De adulto

¿Cómo era mi primera casa?

Mi logro personal más importante:

Mi logro profesional más importante:

Si tuviera que hacer algo nuevamente, sería:

Algunos pensamientos que me gustaría compartir



Mis tradiciones favoritas para las fiestas:

Mis recetas familiares favoritas:

Mi anécdota divertida favorita sobre mi cónyuge:

Mi anécdota divertida favorita sobre mis hijos:

Mis recuerdos más preciados de mi familia:

Mi consejo más importante:



Uno de los recuerdos más entrañables que podemos dejarle a un ser querido es una carta en la que le transmitamos nuestros sentimientos y gratitud hacia esa persona por estar en nuestras vidas.

¿A quiénes les escribirá una carta? ¿Dónde las guardará?

Nombre:

Ubicación:

Nombre:

Ubicación:

Nombre:

Ubicación:

Nombre:

Ubicación:

Nombre:

Ubicación:

Fin del PDF "Deseos y recuerdos" de Notas para mi familia.