

**NOTICE OF FORM CHANGE NO. 04-280**

DATE

10/7/2004

**TO:**  
County Welfare Director  
Supply Clerk / Forms Coordinator

**FROM:**  
Forms Management Unit  
(916) 657-1907

- Community Care Licensing District Offices  
 Private and Public Adoption Agencies

- District Attorney  
 Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE SOC 341 SP (6/04) Report of Suspected Dependent Adult/Elder Abuse

ORDER UNIT <b>MASTER ONLY</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 6/04	REPLACES 8/03	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input checked="" type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: <b>Department of Social Services Warehouse</b> <b>P.O. Box 980788</b> <b>West Sacramento, CA 95798-0788</b>		<input type="checkbox"/> Other:	

**FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS**

## DISPOSITION OF OLD SUPPLY

- Use until exhausted  Destroy

## USE NEW FORM

- When supply available in DSS Warehouse  Use new form effective when old supply is exhausted.

## USE FORM IN ACCORDANCE WITH

- All County Letter No.  
 Other (specify)

## ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

PRINTING INSTRUCTIONS: 8-1/2" x 11" paper. 4-part set. Part 1 (form instructions) is printed 2-sided, head to foot, on white paper. Parts 2, 3, and 4 (form to be completed) are an NCR set (white, yellow, and pink paper), print 1-sided, and are the same.

Check on the internet to see if forms are available at [www.dss.cahwnet.gov](http://www.dss.cahwnet.gov)

For camera-ready copies of English and Spanish forms, please call the Forms Management Unit (FMU) at (916) 657-1907, or by electronic mail at: [fmudss@dss.ca.gov](mailto:fmudss@dss.ca.gov). Contact Language Services for other languages at (916) 445-6778 or by electronic mail at [LTS@dss.ca.gov](mailto:LTS@dss.ca.gov).

REPORTE CONFIDENCIAL - NO ESTA SUJETO A QUE SE DIVULGUE AL PUBLICO

REPORTE DE SOSPECHA DE ABUSO DE ADULTOS DEPENDIENTES/PERSONAS DE EDAD AVANZADA

PARA QUE LO LLENE LA PERSONA QUE HACE EL REPORTE. POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE O ESCRIBA A MAQUINA. VEA LAS INSTRUCCIONES GENERALES.

COUNTY APS OR OMBUDSMAN CASE NUMBER (LAS PARTES EN INGLES SON SOLO PARA USO DE LA OFICINA) LAW ENFORCEMENT CASE/FILE NUMBER

RECEIVING AGENCY USE ONLY

A. VICTIMA [Como sea pertinente bajo la Sección 15636 (a) del Código de Bienestar Público e Instituciones (W&IC)]

Form section A: VICTIMA. Includes fields for name, age, date of birth, social security number, sex, ethnicity, language, address, and phone number. Includes checkboxes for various conditions like advanced age, disability, etc.

\*B. PERSONA QUE HACE EL REPORTE Marque la casilla apropiada si renuncia a su derecho a confidencialidad a:

Form section B: PERSONA QUE HACE EL REPORTE. Includes fields for name, signature, occupation, office/agency, relationship to victim, and address.

C. INFORMACION SOBRE EL INCIDENTE - Dirección donde el incidente ocurrió:

Form section C: INFORMACION SOBRE EL INCIDENTE. Includes fields for date/time, location, and type of facility.

\*D. TIPOS DE ABUSO QUE SE REPORTAN (MARQUE TODOS LOS QUE SEAN PERTINENTES.)

Form section D: TIPOS DE ABUSO. Lists various types of abuse such as physical, financial, neglect, etc., with checkboxes for each.

Form section D continuation: EL ABUSO RESULTO EN (MARQUE TODOS LOS QUE SEAN PERTINENTES). Includes checkboxes for physical injury, medical care, hospitalization, etc.

\*E. OBSERVACIONES DE LA PERSONA QUE HACE EL REPORTE, CREENCIAS Y DECLARACIONES DE LA VICTIMA SI ESTAN DISPONIBLES.

POSSIBLE PELIGRO PARA EL INVESTIGADOR (POR EJEMPLO: ANIMALES, ARMAS, ENFERMEDADES CONTAGIOSAS, ETC.).

F. MIEMBRO DE LA FAMILIA U OTRA PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO DE LA VICTIMA (Si no se sabe, anote la persona de contacto.)

Form section F: MIEMBRO DE LA FAMILIA. Includes fields for name, address, city, postal code, phone number, and relationship.

G. OTRA PERSONA QUE SE CREE QUE TIENE CONOCIMIENTO DEL ABUSO (Por ejemplo, parientes, personas queridas, vecinos, proveedores médicos y oficinas/agencias involucradas, etc.)

Form section G: OTRA PERSONA. Includes fields for name, address, phone number, and relationship.

H. PERSONA QUE SE SOSPECHA COMETIO EL ABUSO (Marque si es autonegligencia)

Form section H: PERSONA QUE SE SOSPECHA COMETIO EL ABUSO. Includes fields for name, address, phone number, sex, ethnicity, age, date of birth, height, weight, eyes, hair, and professional status.

I. REPORTE POR TELEFONO HECHO A LA OFICINA LOCAL DEL:

Form section I: REPORTE POR TELEFONO. Includes checkboxes for reporting agency and fields for official name, phone number, and date/time.

J. REPORTE ESCRITO ENVIADO (Por correo o Por fax (NO LO ENVIE POR FAX AL CDSS\*\*\*) Envíelo por fax a la oficina a la que lo reportó por teléfono.)

Form section J: REPORTE ESCRITO ENVIADO. Includes fields for office name, fax number, and date.

K. (SOLO PARA USO DE LA OFICINA) RECEIVING AGENCY USE ONLY (Telephone Report or Written Report)

Form section K: RECEIVING AGENCY USE ONLY. Includes fields for report received by, date/time, assigned status, and cross-reported to.

# REPORTE DE SOSPECHA DE ABUSO DE ADULTOS DEPENDIENTES/PERSONAS DE EDAD AVANZADA

## INSTRUCCIONES GENERALES

### PROPOSITO DEL FORMULARIO

Este formulario, como ha sido adoptado por el Departamento de Servicios Sociales de California, se requiere de acuerdo a lo estipulado en las Secciones 15630 y 15658(a)(1) del Código de Bienestar Público e Instituciones (W&IC). Este formulario documenta la información proporcionada por una persona haciendo un reporte de la sospecha de un incidente de abuso de una persona de edad avanzada o de un adulto dependiente. “**Persona de edad avanzada**”, como se define en la Sección 15610.27 del W&IC, significa cualquier persona que es residente de este Estado quien tiene 65 años de edad o más. “**Adulto dependiente**”, como se define en la Sección 15610.23 del W&IC, significa cualquier persona que es residente de este Estado, quien tiene entre 18 y 64 años de edad, y tiene limitaciones físicas o mentales que restringen su habilidad para llevar a cabo actividades normales o proteger sus derechos, incluyendo, pero no limitándose a personas que tienen incapacidades/discapacidades físicas o relacionadas al desarrollo o cuyas habilidades físicas o mentales se han disminuido debido a su edad. Los adultos dependientes incluyen a cualquier persona entre los 18 y 64 años de edad que ha sido admitida a un establecimiento de salud de 24 horas, como se define en las Secciones 1250, 1250.2, y 1250.3 del Código de Salud y Seguridad (H&SC).

### RESPONSABILIDADES DE REPORTAR

Las personas bajo mandato de reportar (*mandated reporters*) (Vea la definición en la página 2 bajo "Definiciones de las personas que hacen el reporte") completarán este formulario para cada reporte sobre la sospecha o conocimiento de abuso (vea la Sección 15610 del W&IC para las definiciones de abuso sexual, físico, o financiero; secuestro; negligencia [incluyendo la autonegligencia o sea la negligencia en contra de uno mismo]; aislamiento; y abandono) en contra de una persona de edad avanzada o de un adulto dependiente. **Antes de que pasen dos (2) días hábiles a partir de la fecha en que se hizo el reporte por teléfono, el original de este reporte se presentará a la oficina responsable como se identifica a continuación:**

- La oficina del condado de servicios para la protección de adultos (APS) o la oficina local encargada del orden público (si el abuso ocurrió en una residencia privada, apartamento, hotel o motel, o alojamiento/albergue para personas sin hogar).
- La oficina del mediador y protector de los derechos relacionados al cuidado a largo plazo (*long-term care ombudsman* - LTCO) o la oficina local encargada del orden público (si el abuso ocurrió en un establecimiento de cuidado médico continuo no intenso, establecimiento residencial para adultos, programa para adultos durante el día, establecimiento residencial para el cuidado de personas de edad avanzada, o centro de cuidado de la salud para adultos durante el día).
- El Departamento de Salud Mental de California o la oficina local encargada del orden público (si el abuso ocurrió en los siguientes hospitales estatales: *Metropolitan State Hospital, Atascadero State Hospital, Napa State Hospital, o Patton State Hospital*).
- El Departamento de California de Servicios para Personas con Discapacidades de Desarrollo o la oficina local encargada del orden público (si el abuso ocurrió en los siguientes hospitales estatales: *Sonoma State Hospital, Lanterman State Hospital, Porterville State Hospital, Fairview State Hospital, o Agnews State Hospital*).

### LO QUE SE DEBE REPORTAR

Cualquier persona bajo mandato de reportar, que en su capacidad profesional o dentro del campo de su trabajo, ha observado, sospecha, o tiene el conocimiento de un incidente que razonablemente parece ser abuso físico (incluyendo abuso sexual), abandono, aislamiento, abuso financiero, secuestro, o negligencia (incluyendo la autonegligencia), o si alguna persona de edad avanzada o un adulto dependiente le ha dicho que él o ella ha sufrido comportamiento que constituye abuso físico, abandono, aislamiento, abuso financiero, secuestro, o negligencia, reportará por teléfono inmediatamente, o lo más pronto posible, lo que sabe o sospecha es abuso. También enviará a la oficina apropiada un reporte por escrito (SOC 341) antes de que pasen dos (2) días hábiles.

### LO QUE SE DEBE HACER CUANDO HAY MAS DE UNA PERSONA BAJO MANDATO DE REPORTAR

Cuando estén presentes dos o más personas bajo mandato de reportar y conjuntamente tienen el conocimiento o sospecha de abuso de una persona de edad avanzada o de un adulto dependiente y cuando haya un acuerdo entre ellos, un miembro del grupo seleccionado de mutuo acuerdo podrá hacer el reporte por teléfono y preparar un solo reporte por escrito y firmado por él. Cualquier miembro del grupo que tenga el conocimiento de que el miembro designado a hacer el reporte no lo ha hecho, presentará el reporte.

### EL NO REPORTAR

El no reportar abuso físico (incluyendo abuso sexual), abandono, aislamiento, abuso financiero, secuestro, o negligencia (incluyendo la autonegligencia) de una persona de edad avanzada o un adulto dependiente es un delito menor (*misdemeanor*), castigado por no más de seis meses en la cárcel del condado, una multa de no más de \$1,000, o ambas cosas: encarcelamiento y multa. Cualquier persona bajo mandato de reportar que a propósito no reporta el abuso de una persona de edad avanzada o un adulto dependiente y el abuso resulta en la muerte o en un gran daño físico, puede ser castigada con hasta un año en la cárcel del condado, una multa de hasta \$5,000, o ambas cosas: encarcelamiento y multa.

### REPORTE ESCRITO/REPORTE POR TELEFONO

1. Este formulario se puede usar por la oficina para anotar información recibida en un reporte por teléfono de la sospecha del abuso de una persona de edad avanzada o un adulto dependiente. Complete las secciones en el formulario marcadas con un asterisco (\*) cuando se reciba un reporte por teléfono de la sospecha de abuso, como está estipulado por los estatutos y el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS).
2. Si alguna información no se sabe, escriba “no se sabe” en esa parte.
3. Parte B. PERSONA QUE HACE EL REPORTE - Por favor marque si la persona que hace el reporte renuncia a su derecho a la confidencialidad.
4. Parte B. PERSONA QUE HACE EL REPORTE - Se requiere que las personas bajo mandato de reportar\* den su nombre. Las personas que no están bajo mandato de reportar, pueden reportar en forma anónima.
5. Parte C. INFORMACION SOBRE EL INCIDENTE - Por favor proporcione el período de tiempo como mejor lo sepa (por ejemplo, dos días, una semana, o continuamente).
6. Parte D. Por favor marque todos los tipos de abuso pertinentes que se sospechan.
7. Parte E. La persona que hace el reporte puede adjuntar diagramas médicos, fotografías de las lesiones o el ambiente, etc.
8. Parte I. REPORTE POR TELEFONO HECHO A - La persona bajo mandato de reportar\* completa esta sección después de haber hecho el reporte por teléfono.
9. Parte K. SOLO PARA USO DE LA OFICINA - Esta sección puede ser usada por la oficina que recibe el reporte escrito.

### DISTRIBUCION DEL FORMULARIO SOC 341/COPIAS

Persona bajo mandato de reportar - Después de hacer el reporte por teléfono, envíe el original y una copia a la oficina que recibió el reporte; mantenga una copia para sus expedientes.

### NO ENVIE UNA COPIA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE CALIFORNIA.

Oficina que recibe el reporte - Ponga el original en el expediente del caso. La copia se puede enviar a otras oficinas que reciben esta clase de reportes o se puede desechar.

## INSTRUCCIONES GENERALES (Continuación)

### IDENTIDAD DE LA PERSONA QUE HACE EL REPORTE

La identidad de todas las personas que reporten de acuerdo a lo estipulado en el Capítulo 11 del W&IC se mantendrá en una manera confidencial y solamente se podrá compartir con las oficinas de APS, las oficinas locales encargadas del orden público, los coordinadores de la oficina del LTCO, Sección de Investigaciones de Fraude Relacionado con Medi-Cal y del Abuso de Personas de Edad Avanzada (en la Oficina del Procurador General), oficinas de licenciamiento o sus abogados, investigadores del Departamento de Asuntos Relacionados al Consumidor que investigan el abuso de personas de edad avanzada y de adultos dependientes, la Oficina del Fiscal del Distrito, el tribunal testamentario, o el tutor público. La identidad también se podrá compartir cuando la persona que hace el reporte renuncie a su derecho de confidencialidad o cuando haya una orden de la corte.

### DEFINICIONES RELACIONADAS A LAS PERSONAS QUE HACEN EL REPORTE

\*"Persona bajo mandato de reportar (*mandated reporter*)" - Sección 15630 (a) del W&IC: "Cualquier persona quien ha asumido la responsabilidad completa o intermitente para el cuidado o custodia de una persona de edad avanzada o un adulto dependiente, ya sea que la persona reciba o no reciba compensación, incluyendo a administradores, supervisores, y cualquier miembro con licencia del personal de un establecimiento público o privado que proporciona cuidado o servicios a personas de edad avanzada o adultos dependientes, cualquier persona que es responsable del cuidado de una persona de edad avanzada o adulto dependiente, un profesional de la salud, un miembro del clero, un empleado de una oficina del condado de servicios para la protección de adultos, o un empleado de una oficina encargada del orden público - todas esas personas son personas bajo mandato de reportar".

"Persona que es responsable del cuidado de otra persona (*care custodian*)" - Sección 15610.17 del W&IC: "Persona que es responsable del cuidado de otra persona' significa un administrador o un empleado de alguno de los siguientes establecimientos u oficinas/agencias públicas o privadas, o una persona que proporciona cuidado o servicios a personas de edad avanzada o adultos dependientes, incluyendo a los miembros del personal de apoyo y del personal de mantenimiento: (a) Establecimientos de salud de veinticuatro horas, como se definen en las Secciones 1250, 1250.2, y 1250.3 del Código de Salud y Seguridad. (b) Clínicas. (c) Agencias que envían al hogar proveedores de cuidado de la salud. (d) Oficinas que proporcionan con fondos públicos servicios de casa y cuidado personal, servicios de nutrición, u otros servicios de apoyo en el hogar o basados en la comunidad. (e) Centros de cuidado de la salud para adultos durante el día o cuidado para adultos durante el día. (f) Escuelas secundarias que sirven a adultos dependientes entre los 18 y 22 años de edad e instituciones de educación postsecundaria que sirven a adultos dependientes o a personas de edad avanzada. (g) Centros de vida independiente. (h) Campamentos. (i) Centros de recursos para el cuidado durante el día de personas con la enfermedad de Alzheimer. (j) Establecimientos para el cuidado en la comunidad, como se definen en la Sección 1502 del Código de Salud y Seguridad, y establecimientos residenciales para el cuidado de personas de edad avanzada, como se definen en la Sección 1569.2 del Código de Salud y Seguridad. (k) Establecimientos para descanso temporal. (l) Hogares de crianza temporal. (m) Establecimientos para la rehabilitación vocacional y centros de actividades de empleo. (n) Oficinas regionales designadas para las personas de edad avanzada. (o) Centros regionales para personas con discapacidades de desarrollo. (p) Divisiones de Licenciamiento del Departamento de Servicios Sociales de California y del Departamento de Servicios de Salud de California. (q) Departamentos de bienestar público del condado. (r) Oficinas de los defensores de los derechos de los pacientes y los defensores de los derechos de los clientes, incluyendo a abogados. (s) La oficina estatal del oficial mediador y protector de los derechos relacionados con el cuidado a largo plazo. (t) Oficinas de los curadores legales públicos, tutores públicos, e investigadores jurídicos. (u) Cualquier oficina o entidad de protección o abogacía que está designada por el Gobernador para que se cumplan los requisitos y compromisos de los siguientes: (1) el decreto federal llamado Decreto de 2000 sobre la Asistencia y Declaración de Derechos en Relación a las Discapacidades de Desarrollo, que se incluye en el Capítulo 144 (empezando con la Sección 15001) del Título 42 del Código de los Estados Unidos, para la protección y abogacía de los derechos de las personas con discapacidades de desarrollo. (2) el Decreto de 1986 sobre la Protección y Abogacía de los Enfermos Mentales, como ha sido enmendado, que se incluye en el Capítulo 114 (empezando con la Sección 10801) del Título 42 del Código de los Estados Unidos, para la protección y abogacía de los derechos de los enfermos mentales. (v) Sociedades humanitarias y agencias para el control de animales. (w) Cuerpos de bomberos. (x) Oficinas para la salud ambiental y el cumplimiento del código sobre las construcciones. (y) Cualquier otra oficina/agencia pública o privada de protección, sectoria, para la salud mental, o asistencia privada o agencia de abogacía o persona que proporciona servicios de salud o servicios sociales a personas de edad avanzada o adultos dependientes."

"Profesional de la salud (*health practitioner*)" - Sección 15610.37 del W&IC: "Profesional de la salud' significa un doctor y cirujano; psiquiatra; psicólogo; dentista; médico residente; médico practicante; podiatra; quiropráctico; enfermera(o) con licencia; higienista dental; trabajador social clínico con licencia o trabajador social clínico asociado; consejero para matrimonios, familias, y niños; cualquier otra persona que actualmente tiene una licencia bajo la División 2 (empezando con la Sección 500) del Código de Negocios y Profesiones; cualquier técnico médico de emergencias I ó II; paramédico; persona certificada bajo la División 2.5 (empezando con la Sección 1797) del Código de Salud y Seguridad; un asistente de psicólogo registrado de acuerdo a la Sección 2913 del Código de Negocios y Profesiones; una persona que se está entrenando para ser un consejero de matrimonios, familias, y niños, como se define en la subdivisión (c) de la Sección 4980.03 del Código de Negocios y Profesiones; un consejero practicante sin licencia para matrimonios, familias y niños registrado bajo la Sección 4980.44 del Código de Negocios y Profesiones; un empleado de salud pública o de servicios sociales del Estado o del condado quien trata a personas de edad avanzada o adultos dependientes por alguna condición; o un médico forense."

### EXCEPCIONES PARA NO REPORTAR (W&IC 15630 [b] [3] [A])

A una persona bajo mandato de reportar que es un doctor y cirujano, una enfermera titulada (*registered nurse*), o un psicoterapeuta, como se define en la Sección 1010 del Código de Evidencias, no se le requiere que reporte sospechas de abuso cuando existan todas las siguientes condiciones:

- (i) A la persona bajo mandato de reportar\* una persona de edad avanzada o un adulto dependiente le ha dicho que él o ella ha sufrido lo que se considera abuso físico (incluyendo abuso sexual), abandono, aislamiento, abuso financiero, secuestro o negligencia (incluyendo autonegligencia).
- (ii) La persona bajo mandato de reportar\* no tiene conocimiento de ninguna evidencia independiente que corrobore la declaración de que el abuso ocurrió.
- (iii) La persona de edad avanzada o el adulto dependiente ha sido diagnosticado de enfermedad mental o demencia, o está bajo protección ordenada por la corte por razones de enfermedad mental o demencia.
- (iv) En su juicio clínico, el doctor y cirujano, la enfermera titulada, o el psicoterapeuta, como se define en la Sección 1010 del Código de Evidencias, razonablemente cree que el abuso no ocurrió.

En un establecimiento de cuidado a largo plazo, una persona bajo mandato de reportar\* a quien el Departamento de Servicios de Salud de California determina, después de recibir aprobación de la Sección de Investigaciones de Fraude en Medi-Cal y la oficina estatal del oficial mediador y protector de los derechos relacionados con el cuidado a largo plazo (OSLTCO), que tiene acceso a los planes de cuidado y tiene el entrenamiento y experiencia para determinar si se ha cumplido con todas las condiciones que aparecen a continuación, no tendrá que reportar sospechas de abuso (W&IC 15630 [b] [4] [A]):

- (i) La persona bajo mandato de reportar\* tiene conocimiento de que existe un plan apropiado para el cuidado.
- (ii) La persona bajo mandato de reportar\* tiene conocimiento de que el plan de cuidado se proporciona y sigue adecuadamente.
- (iii) Ocurrió una lesión física, mental, o médica como resultado del cuidado bajo las condiciones mencionadas en la cláusula (i) o (ii).
- (iv) La persona bajo mandato de reportar\* razonablemente cree que la lesión no fue el resultado de abuso.