

TERMO DE TOMADA DE DECISÃO APOIADA

Este Termo tem como escopo a designação de duas pessoas idôneas, com as quais o apoiado mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade, nos termos do art. 1783-A do Código Civil.

Este Termo deve ser lido em voz alta ou comunicado às partes nele envolvidas na presença de duas testemunhas. A forma de comunicação deve ser adequada às necessidades da pessoa apoiada.

Meu nome é: _____

Eu quero que as pessoas nas quais confio me apoiem a tomar decisões, essas são chamadas de apoiadores.

Meus apoiadores não podem tomar decisões por mim. Eu farei minhas próprias escolhas de acordo com os limites do apoio estabelecidos neste Termo.

Apoiadores

Apoiador # 1

Nome: _____

Endereço: _____

Número de telefone: _____

E-mail: _____

Limites do Apoio

Eu quero que essa pessoa me ajude com essas decisões: (marque quantas quiser)

Cuidado pessoal:

- ☐ Fazer escolhas sobre comida
- ☐ Fazer escolhas sobre roupas
- ☐ Cuidar da higiene pessoal (tomar banho, tomar banho)
- ☐ Lembrando de tomar remédio

Ficando seguro:

☐ Fazer escolhas seguras ao redor da casa (por exemplo, alarmes de incêndio, desligamento do fogão)

☐ Entender e obter ajuda se estiver sendo maltratado (abusado)

☐ Fazer escolhas sobre álcool e drogas

Casa, trabalho e amigos:

☐ Fazer escolhas sobre onde moro e com quem moro

☐ Fazer escolhas sobre onde trabalhar ou quais atividades realizar

☐ Escolher o que fazer no meu tempo livre

☐ Encontrar serviços de apoio, contratar e demitir funcionários

Opções de saúde:

☐ Escolher quando ir ao médico ou dentista

☐ Fazer escolhas médicas para coisas do cotidiano (por exemplo, check-up, pequenos ferimentos, uso de aspirina)

☐ Fazer escolhas sobre os principais cuidados médicos (por exemplo, grandes lesões, cirurgia)

☐ Fazer escolhas sobre cuidados médicos em emergências

Parceiros:

☐ Fazer escolhas sobre namoro, sexo, controle de natalidade e gravidez

☐ Fazer escolhas sobre casamento

Dinheiro:

☐ Pagar as contas a tempo e manter um orçamento

☐ Manter o controle do meu dinheiro e ter certeza de que ninguém se apropria do meu dinheiro

☐ Tomar decisões importantes sobre dinheiro (por exemplo, abrir uma conta bancária, assinar um contrato)

Outro: (escreva quaisquer outras áreas onde você queira suporte):

☐ _____

Prazo de Vigência do Apoio: _____

Apoiador # 2

Nome: _____

Endereço: _____

Número de telefone: _____

E-mail: _____

Limites do Apoio

Cuidado pessoal:

- ☐ Fazer escolhas sobre comida
- ☐ Fazer escolhas sobre roupas
- ☐ Cuidar da higiene pessoal (tomar banho, tomar banho)
- ☐ Lembrando de tomar remédio

Ficando seguro:

- ☐ Fazer escolhas seguras ao redor da casa (por exemplo, alarmes de incêndio, desligamento do fogão)
- ☐ Entender e obter ajuda se estiver sendo maltratado (abusado)
- ☐ Fazer escolhas sobre álcool e drogas

Casa, trabalho e amigos:

- ☐ Fazer escolhas sobre onde moro e com quem moro
- ☐ Fazer escolhas sobre onde trabalhar ou quais atividades realizar
- ☐ Escolher o que fazer no meu tempo livre
- ☐ Encontrar serviços de apoio, contratar e demitir funcionários

Opções de saúde:

- ☐ Escolher quando ir ao médico ou dentista
- ☐ Fazer escolhas médicas para coisas do cotidiano (por exemplo, check-up, pequenos ferimentos, uso de aspirina)
- ☐ Fazer escolhas sobre os principais cuidados médicos (por exemplo, grandes lesões, cirurgia)
- ☐ Fazer escolhas sobre cuidados médicos em emergências

Parceiros:

- ☐ Fazer escolhas sobre namoro, sexo, controle de natalidade e gravidez
- ☐ Fazer escolhas sobre casamento

Dinheiro:

- ☐ Pagar as contas a tempo e manter um orçamento
- ☐ Manter o controle do meu dinheiro e ter certeza de que ninguém se apropria do meu dinheiro
- ☐ Tomar decisões importantes sobre dinheiro (por exemplo, abrir uma conta bancária, assinar um contrato)

Outro: (escreva quaisquer outras áreas onde você queira suporte):

☐ _____

Prazo de Vigência do Apoio: _____

Compromissos dos Apoiadores

Respeitar a vontade, as preferencias, os direitos e os interesses do apoiado.

Consentimento dos Apoiadores

Eu, _____, consinto em agir como _____ apoiador sob este Termo. Eu entendo que minha função como apoiador é honrar e expressar a vontade e as preferências do apoiado. Meu apoio pode incluir dar-lhe informações de uma maneira possa entender; discutir os prós e contras das decisões; e ajudar-lhe a comunicar sua decisão. Eu sei que não posso tomar decisões pelo apoiado. Eu concordo em apoiar as decisões dessa pessoa com o melhor de minha capacidade, honestamente e de boa-fé.

Assinatura do Apoiador

Data

Eu, _____, consinto em agir como _____ apoiador sob este Termo. Eu entendo que minha função como apoiador é honrar e expressar a vontade e as

preferências do apoiado. Meu apoio pode incluir dar-lhe informações de uma maneira possa entender; discutir os prós e contras das decisões; e ajudar-lhe a comunicar sua decisão. Eu sei que não posso tomar decisões pelo apoiado. Eu concordo em apoiar as decisões dessa pessoa com o melhor de minha capacidade, honestamente e de boa-fé.

Assinatura do Apoiador

Data

Assinatura do Apoiado

Estou assinando este acordo de tomada de decisão porque quero que as pessoas me ajudem a fazer escolhas. Eu sei que não sou obrigado a assinar este acordo e sei que posso mudar este acordo a qualquer momento.

Meu nome impresso: _____

Meu endereço: _____

Meu número de telefone: _____

Meu e-mail: _____

A data de hoje é: _____

Minha assinatura: _____

Testemunhas

Este documento deve ser lido diante de duas testemunhas.

As testemunhas não podem ser nomeadas neste Termo como apoiador.

Assinatura de Testemunhas

Eu, _____, declaro que este Termo de Tomada de Decisão Apoiada foi celebrado na minha presença e do apoiado.

Data de assinatura

Eu, _____, declaro que este Termo de Tomada de Decisão Apoiada foi celebrado na minha presença e do apoiado.
