

Departamento de Salud Pública
Programa de Visitas a Domicilio
Autorización para Divulgar Información Personal y Médica

Formulario de Consentimiento del Cliente

El Programa de Visitas a Domicilio de California es un programa estatal del Departamento de Salud Pública que proporciona ayuda financiera y apoyo para los servicios de visitas a domicilio para mejorar la salud y el bienestar de usted y su familia. Estamos analizando este programa en todos los emplazamientos en California. Mientras usted participa en el programa de visitas a domicilio del condado de Colusa Home Visiting Program (CHVP), su información será recopilada, incluyendo la información de su/s niño(s)/a(s), y los miembros de su familia. El Programa de Visitas a Domicilio de California solicita el permiso para obtener el acceso a toda la información recopilada por su visitador/a para evaluar cómo el programa satisface su necesidad y para satisfacer los requisitos para continuar los recursos financieros de este programa.

El programa local del condado de Colusa Home Visiting Program le proveerá a usted otro formulario de consentimiento para Parents as Teachers (PAT) que necesitará firmar para participar en el programa de visitas a domicilio. Además, el condado solicitará acceso a su información de contacto personal e información médica para administrar su caso y para asegurar que usted reciba todos los servicios que necesita.

Usted reserva el derecho de mantener privacidad y confidencialidad sobre la información relacionada y no relacionada a su salud que su visitador/a estará recopilando. Cumpliremos con los requisitos estatales con respecto a la confidencialidad y no divulgaremos ni compartiremos la información de usted sin su consentimiento. El condado de Colusa Home Visiting Program y el Programa de Visitas a Domicilio de California tomarán las precauciones necesarias para que la información de usted solamente sea accesible por los empleados del programa local y el Departamento de Salud Pública de California.

La participación en el programa de visitas a domicilio es voluntaria y la divulgación de su información al condado de Colusa Home Visiting Program y al Departamento de Salud Pública de California es voluntaria también. Al firmar, usted está de acuerdo a permitir que el Programa de Visitas a Domicilio de California obtenga el derecho para acceder toda la información recopilada sobre usted, su/s niño(s)/a(s), y los miembros de su familia.

Para preguntas en relación a este formulario de consentimiento, comuníquese con El Departamento de Salud Pública, la División de Salud Materna, Niño y Adolescente: CA-MCAH-HomeVisiting@cdph.ca.gov. Para preguntas en relación al programa local de visitas a domicilio, comuníquese con Stephanie Rosas at número telefónico (530) 458-0380 o por correo electrónico homevisitingprogram@countyofcolusa.com.

Firma de participante

Nombre en letra de participante

Fecha

Firma de Representante
de Condado Local

Nombre en letra
de Representante de Condado Local

Fecha