



Consentimiento Informado

Propósito de este Consentimiento Informado: Proporciono información personal concerniente a mí y a mi(s) hijo(s) con el fin de facilitar la prestación de servicios a mi familia y ayudar a que se evalúe el programa, lo cual mejorará los servicios que recibamos yo, mi(s) hijo(s) y los niños y familias del Condado de Kern y del estado de California.

Obtención de datos: La información que permite la identificación personal como nombre, fecha de nacimiento, género, raza/origen étnico y lugar de nacimiento se obtendrá a través de este y otros formularios relacionados con los servicios que recibiremos mi(s) hijo(s) y yo a través del programa. Estos datos, y los que estén en registros ya existentes, se incorporarán al sistema de gestión de datos por computadora de First 5 Kern. Si lo solicito, me mostrarán los formularios para la obtención de datos que se usan al obtener información.

Intercambio de datos: Voluntariamente, declaro estar de acuerdo en compartir la información de identificación personal de mi(s) hijo(s) y la mía con el personal de evaluación interna de First 5 Kern, oficial de programa asignado, evaluador contratado, proveedores de servicio autorizados por la Proposición 10 y con el evaluador de First 5 California para el propósito indicado arriba.

La información de identificación se mantendrá privada: Mi información de identificación personal se eliminará de todos los informes de datos o publicaciones. Los reportes de investigación contendrán solo datos resumidos y nunca mi información de identificación personal. Entiendo que, si soy víctima de (o persona responsable por) el abuso de niños, personas mayores u otros dependientes, mi información personal será liberada sin mi permiso.

La ley estatal: 45 CFR 164.508(c); y la federal: Ley Pública 104-191, protegen la información personal y de salud que comparto. Entiendo que la aprobación que otorgo para compartir información de identificación personal, o resultados de evaluación, terminará como sigue: la de mi(s) hijo(s), cuando cumplan dieciocho años; y la mía, en diez años a partir de la fecha de mi firma o cuando la investigación termine, lo que ocurra primero. Al llegar ese momento, se eliminará toda la información personal sobre mí y mi(s) hijo(s). First 5 Kern y el evaluador a quién ha contratado serán responsables de investigar los datos y se reservan el derecho a informar los resultados obtenidos de sus análisis.

Participación voluntaria: Voluntariamente, declaro estar de acuerdo en permitir que mi información personal se comparta como se describe en este Consentimiento informado. Entiendo que si decido no firmar este Consentimiento, todavía seguiré recibiendo servicios. Cuando firme este Consentimiento, recibiré una copia para mis archivos. El programa y el First 5 Kern conservarán una copia en el archivo durante al menos tres años. Al final del período de retención, se destruirán los consentimientos informados. Otros programas financiados por First 5 Kern podrán ver mi información personal solo si y cuando firme un Consentimiento informado para compartir información con ese programa.

Puedo pedir, en cualquier momento, que se elimine mi información de la base de datos de First 5 Kern. También puedo especificar qué información acerca de mi(s) hijo(s) no quiero que se capture en la base de datos. Puedo cancelar este acuerdo en cualquier momento completando el formulario titulado "Solicitud para eliminar información confidencial", que se enviará al: First 5 Kern, 2724 L Street, Bakersfield, CA 93301, para su procesamiento. Si así lo solicito, el administrador de la base de datos usará mi información de identificación personal con el fin de eliminarla. Mi(s) hijo(s) también podrán cancelar por escrito este acuerdo cuando él/ella/ellos sea(n) mayor(es) de edad.

Riesgos: No existen riesgos conocidos por permitir que se comparta información personal como se indica en este documento ni para mi(s) hijo(s) ni para mí mismo.

Información de contacto:

- Para preguntas relacionadas con los servicios:

Nombre del programa y número de teléfono

- Para preguntas relativas a la evaluación de programas y sus resultados: First 5 Kern, 2724 L Street, Bakersfield, CA 93301; (661) 328-8888.
- Para preguntas relativas a cuestiones de privacidad y confidencialidad: Dra. Isabel Sumaya, Coordinadora de revisión de ética en la investigación universitaria, Universidad Estatal de California, Bakersfield, 9001 Stockdale Highway, Bakersfield, CA 93311; (661) 654-2381.

Escriba con letra de molde el nombre con el que registró al niño(a) de 0 a 5 años, para el cual está pidiendo un consentimiento informado:

La madre o tutora legal está embarazada

Actualizado con el(los) nombre(s) del recién nacido el ____/____/____, por (personal de programa): _____

1) 1^{er} Nom. _____ 2^{do} _____ Apellido _____ F. de nacimiento ____/____/____ Sexo M F

2) 1^{er} Nom. _____ 2^{do} _____ Apellido _____ F. de nacimiento ____/____/____ Sexo M F

3) 1^{er} Nom. _____ 2^{do} _____ Apellido _____ F. de nacimiento ____/____/____ Sexo M F

Autenticación:

Firma del padre o tutor legal* Fecha: ____/____/____

Firma del padre o tutor legal*

Nombre (letra de molde)

Nombre (letra de molde)

Relación con el(los) niño(s):

Relación con el(los) niño(s):

*¿ Qué constituye un "Tutor legal"? (Documento judicial y fecha) _____

Intérprete (debe tener 18 años o más): _____ Idioma: _____
Nombre (letra de molde)

Firma de testigo (personal del programa): _____ Fecha: ____/____/____

CARTA DE DERECHOS PARA LOS PARTICIPANTES EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE CALIFORNIA

Cualquier persona a quien se le pide que participe como sujeto humano en un estudio de investigación o a quien se le pide que dé su consentimiento a nombre de otra, tiene los siguientes derechos:

- (a) Recibir información de la naturaleza y el propósito del estudio.
- (b) Recibir una explicación de los procedimientos que se seguirán durante el estudio y si se usará cualquier fármaco o dispositivo.
- (c) Recibir una descripción de cualquier molestia y riesgo que razonablemente se pueda esperar del estudio.
- (d) Recibir una explicación de los beneficios que el sujeto razonablemente pueda esperar del estudio, si procede.
- (e) Recibir una declaración de los procedimientos alternativos adecuados, medicamentos o dispositivos que podrían ser ventajosos para el sujeto y de sus riesgos y beneficios relacionados.
- (f) Recibir información de las posibilidades (si existen) de tratamiento médico disponibles para el sujeto después del estudio si surgieran complicaciones.
- (g) Tener la oportunidad para hacer cualquier pregunta(s) sobre el estudio o los procedimientos involucrados en él.
- (h) Recibir información que indique que, en cualquier momento, el sujeto podrá retirar su consentimiento de participar en el estudio y dejar de participar en él sin perjuicio alguno.
- (i) Recibir una copia escrita del formulario de consentimiento firmado y fechado.
- (j) Recibir la oportunidad de decidir consentir o no consentir pasar por un estudio sin experimentar ningún elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción, coerción o influencia indebida sobre la decisión del sujeto.

(Código de Seguridad y Salud de California, sección 24172)

COMISIÓN PARA LAS FAMILIAS Y NIÑOS DEL CONDADO DE KERN First 5 Kern *Consentimiento informado*

NEGATIVA A PARTICIPAR

El padre o tutor legal nombrado a continuación ha elegido NO consentir en proporcionar información de identificación personal acerca de sí mismo(a) y de su(s) hijo(s). Esta negativa no afectará la prestación de servicios para su(s) niño(s) y la información personal sobre ellos no se incorporará a la base de datos de First 5 Kern.

Escriba con letra de molde el primer nombre del niño(a) de 0 a 5 años, para el cual está rehusando otorgar un consentimiento informado:

La madre o tutora legal está embarazada

1. Primer nombre _____ Sexo M F

2. Primer nombre _____ Sexo M F

3. Primer nombre _____ Sexo M F

Autenticación:

Firma del padre o tutor legal* Fecha: ____/____/____

Firma del padre o tutor legal* Fecha: ____/____/____

Nombre (letra de molde)

Nombre (letra de molde)

Relación con el(los) niño(s):

Relación con el(los) niño(s):

*¿Qué constituye un "Tutor legal"? (Documento judicial y fecha) _____

Intérprete (debe tener 18 años o más): _____ Idioma: _____
Nombre (letra de molde)

Firma de testigo (personal del programa): _____ Fecha: ____/____/____