

**COMISIÓN PARA LOS NIÑOS Y FAMILIAS (CHILDREN AND FAMILY COMMISSION)  
DEL CONDADO DE KERN (FIRST 5 KERN)**

**Consentimiento informado para proveer informaciones confidenciales**

**Propósito de este acuerdo.** Estoy proporcionando mi información personal y la de mi(s) hijo(s) para determinar el cuidado apropiado del cliente y la administración del caso de la agencia. Estos datos personales también podrán ser utilizados para decidir si mi(s) hijo(s) califica(n) para otros programas, servicios, o asistencia financiera. La Comisión para los Niños y Familias del Condado de Kern (KCCFC) y First 5 de California utilizarán estas informaciones para informarse sobre las actividades y los programas que serían de mayor beneficio para los niños y sus familias.

**Recopilación de datos.** Las informaciones personales en expedientes existentes y archivos, y las que serán ingresadas en el sistema de datos de computación, así como los resultados de la recopilación, la evaluación, y los servicios de información (OCERS), incluyen informaciones proporcionadas en este formulario, como ser los nombres, fechas de nacimiento, género, raza, lugar de nacimiento y otras informaciones personales relacionadas a los servicios que recibo mediante este programa. Si las solicito, se me mostrará las páginas que se utilizan para obtener otras informaciones personales sobre mi(s) hijo(s).

**Propósito para compartir información de datos.** Acepto en forma voluntaria permitir el que esta organización comparta mis informaciones personales y las de mi(s) hijo(s) con KCCFC y su evaluador del programa conforme a la Proposición 10, Corporation for Standards and Outcomes (CS&O para sus siglas en inglés), los proveedores de servicios autorizados por la Proposición 10 y El Evaluador Estatal de First 5 California. Las informaciones personales serán utilizadas por CS&O para propósitos de evaluación de los servicios y recomendación para mejoras del programa. CS&O utilizará las informaciones personales para ayudar a First 5 California a determinar la manera en que los programas pudieran ayudar a los niños a prepararse para aprender y rendir bien en la escuela. El evaluador alrededor del estado utilizará las informaciones personales para ayudar a First 5 California a determinar la manera en que los programas puedan ayudar a los niños cuyos padres carecen de un seguro de salud privado o no califican para Medi-Cal.

**Informaciones de identificación se mantendrán privadas** y no serán compartidas más allá de KCCFC y CS&O, sus proveedores de servicios bajo la Proposición 10, y el evaluador de First 5 California. Varias leyes estatales (45 CFR 164.508(c)) y federales protegen las informaciones personales y de salud que yo comparto, incluyendo y sin limitarse al Reglamento Federal de Privacidad (Ley pública 104-191). Las leyes estatales y federales protegen las informaciones personales y de salud que yo comparto aunque el Reglamento federal de privacidad no lo haga. Las informaciones personales serán utilizadas por el administrador de la base de datos (CS&O) únicamente para ser borradas a solicitud del cliente. Entiendo que mi aprobación para compartir las informaciones personales de mi(s) hijo(s) se vencerá cuando éste/estos cumplan los dieciocho años de edad, o al mismo tiempo que se terminen los estudios de investigación, según lo que ocurra primero. Es entonces cuándo todas las informaciones personales propias y las de mi(s) hijo(s) serán borradas de los archivos computarizados. CS&O es la organización responsable por la investigación de los datos y se reserva el derecho de publicación de los resultados obtenidos de sus estudios. **Los informes de la investigación comprenderán un resumen de datos y nunca informaciones personales propias que podrían identificarme.** Entiendo que las informaciones personales pueden ser divulgadas sin mi consentimiento si he sido víctima, o la persona responsable de haber abusado a niños, ancianos, u otros dependientes.

**Participación voluntaria:** Estoy de acuerdo, en forma voluntaria, de permitir que mis informaciones personales sean compartidas como descrito en el acuerdo del Consentimiento Informado. Entiendo que si opto por no firmar este acuerdo, seguiré recibiendo los servicios. Comprendo que recibiré una copia de este documento firmado para mi propio uso, y que una copia del mismo será retenida en los archivos del proveedor de servicios de la Proposición y de KCCFC, por el término de por lo menos tres años, para permitir monitorear el cumplimiento de la investigación y cuándo se presente alguna inquietud por parte de las personas que participan en la investigación. Al finalizar el periodo de retención, los formularios de consentimiento serán destruidos. Otros proveedores de servicios de la Proposición 10 podrán ver mis informaciones personales únicamente con mi autorización firmada cuándo me provean sus servicios.

Entiendo que puedo pedir que se borre mis informaciones personales de la base de datos de la comisión, en cualquier momento. También puedo especificar las informaciones sobre mi(s) hijo(s) que no desee que sean grabadas en la base de datos. Puedo anular este Acuerdo en cualquier momento, completando el formulario titulado, "Request to Remove Confidential Information" (Solicitud para Borrar Informaciones Confidenciales) y enviárselo al: Kern County Children and Families Commission at 2724 "L" Street, Bakersfield, California 93301. Mi(s) hijo(s) pueden también anular este acuerdo por escrito cuándo cumpla(n) la edad legal.

**Posibles beneficios:** Los beneficios más importantes de mi acuerdo voluntario de compartir informaciones son: 1) el facilitar la coordinación de servicios para mi(s) hijo(s) y familia, y 2) permitir la evaluación del programa que podría resultar en un servicio mejorado para mí, mi(s) hijo(s), y los hijos y familias tanto del condado de KERN como del Estado de California.

**Riesgos:** No hay riesgos graves, que se conocen, para mi(s) hijo(s) o para mí, por permitir que las informaciones personales sean compartidas, tal como especificado en este documento.

**Contactos para preguntas que pudiese tener:**

- Para preguntas sobre la naturaleza del programa y los resultados de este estudio:** Executive Director, Kern County Children and Families Commission (KCCFC), 2724 "L" Street, Bakersfield, California 93301; Teléfono: (661) 328 – 8888
- Para preguntas sobre asuntos relacionados a la privacidad y confidencialidad:** Dr. Steve Suter, University Research Ethics Review Coordinator, Department of Psychology, California State University, Bakersfield, 9001 Stockdale Highway, Bakersfield, CA 93311; Teléfono: (661) 654 – 2373.
- Agencia/Organización proveedora:** \_\_\_\_\_

**Como representante legal de:** (escriba en letra de molde los nombres de los hijos como aparecen en sus certificados de nacimiento)

- |                 |                      |                |                           |      |   |   |
|-----------------|----------------------|----------------|---------------------------|------|---|---|
| 1. Nombre _____ | Segundo nombre _____ | Apellido _____ | Fecha de nacimiento _____ | Sexo | M | F |
| 2. Nombre _____ | Segundo nombre _____ | Apellido _____ | Fecha de nacimiento _____ | Sexo | M | F |
| 3. Nombre _____ | Segundo nombre _____ | Apellido _____ | Fecha de nacimiento _____ | Sexo | M | F |

**Autenticación:**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o apoderado legal

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o apoderado legal

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Parentesco con el(los) niño(s)

\_\_\_\_\_  
Parentesco con el(los) niño(s)

\*Si es apoderado legal, qué autoridad tiene (como ser un documento del tribunal) \_\_\_\_\_

Intérprete: \_\_\_\_\_ Idioma: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del intérprete: \_\_\_\_\_  
(nombre en letra de molde) (mm/dd/aaaa)

**Declaración de los derechos del participante en los estudios de investigación en California**

Toda persona que ha sido invitada para participar como sujeto humano en un estudio de investigación, o a quién se le ha pedido que lo autorice en nombre de otra persona, goza de los siguientes derechos:

- (a) Ser informada de la manera y propósito del estudio.
- (b) Recibir una explicación de los procedimientos a ser seguidos durante el estudio, y las drogas o dispositivos que serán utilizados.
- (c) Recibir una descripción de cualquier malestar o riesgo razonable por parte del asistente, a ser esperado durante el curso del estudio.
- (d) Recibir una explicación de cualquier beneficio que el participante pueda esperar en forma razonable del estudio, si corresponde.
- (e) Ser informada de cualquier procedimiento alternativo que sea apropiado, drogas o dispositivos de los que pueda sacar ventaja el participante, y de los posibles riesgos y beneficios.
- (f) Ser informada de las oportunidades de tratamiento médico, si existe alguno, disponible para el participante después de finalizar el estudio, en caso de surgir alguna complicación
- (g) Tener la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio o de los procedimientos implicados.
- (h) Ser informada de que el participante puede anular su consentimiento en cualquier momento y puede dejar de participar en el estudio sin ser perjudicado.
- (i) Recibir una copia del formulario de consentimiento firmado y fechado.
- (j) Tener la oportunidad de decidir si consentir o no en la participación del estudio, sin la intervención de algún elemento de fuerza, fraude, engaño, presión, coerción o influencia innecesaria para la decisión del participante.

(Sección del Código de Salud y Seguridad de California 24172)

**KERN COUNTY CHILDREN AND FAMILIES COMMISSION (FIRST 5 KERN)  
Autorización Informada para Proveer Información Confidencial**

**Rechazo de Participación**

El padre o apoderado legal nombrado a continuación, ha optado por NO autorizar la divulgación de información personal confidencial de su(s) hijo(s). Este denegación no afectará la entrega de servicios para su(s) hijo(s), y toda información personal sobre éstos, no será colocada en la base de datos (OCERS) de First 5 Kern.

**Como el apoderado legal de:** (marque en letra de molde como son sus nombres en los certificados de nacimiento de los niños)

- 1. Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo *M F*
- 2. Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo *M F*
- 3. Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo *M F*

**Autenticación:**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre primero o apoderado legal      Fecha: \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o apoderado legal      Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde      \_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Parentesco con el(los) niño(s)      \_\_\_\_\_  
Parentesco con el(los) niño(s)

\*Si es apoderado legal, qué autoridad tiene (como ser un documento del tribunal) \_\_\_\_\_

Intérprete: \_\_\_\_\_ Idioma: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del intérprete: \_\_\_\_\_  
(nombre en letra de molde) (mm/dd/aaaa)

Firma del(la) testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Proyecto Nombre : \_\_\_\_\_