

Metas de Comienzo Saludable ~ Familias Saludables: Promover relaciones positivas del padre/del niño; Apoyando el crecimiento y desarrollo saludable; Aumentar las habilidades de solucionar problemas y mejorar sistemas de apoyo.

Derechos de Familias de Healthy Start y Política de Confidencialidad

Promete proteger los derechos de su familia y tiene las políticas y los procedimientos para llevarlo a cabo.

Sus derechos, de acuerdo con los requisitos Federales y Estatales, incluyen:

- El derecho a ser tratado con honestidad, dignidad y respeto,
- El derecho a elegir objetivos familiares y crear un plan para lograrlos,
- El derecho a cambiar los objetivos y planes cuando cambien las necesidades de la familia,
- El derecho a rechazar el servicio en cualquier momento,
- El derecho a que su información se mantenga confidencial y privada,
- El derecho a ver los expedientes de su familia (con una solicitud por escrito),
- El derecho a llamar al gerente del programa con preguntas o inquietudes, y
- El derecho a ser referido a socios comunitarios en cualquier momento.
- El derecho a llamar el/la gerente(a) de la programa, al cualquier tiempo con preocupaciones o preguntas

Nuestras expectativas del programa incluyen:

- Ser tratados con honestidad, dignidad y respeto por usted,
- Recibir una llamada telefónica si no puede acudir a una cita,
- Que usted trabaje con el visitante de su hogar para lograr los objetivos de su familia, y
- Establecer visitas con usted cada semana durante los primeros seis meses de servicio.

Le pediremos su consentimiento por escrito si necesitamos compartir información sobre su familia con otros. Le pediremos que firme una *Forma de Divulgación de Información Confidencial* antes de hacerlo.

A veces tenemos que compartir información sobre su familia sin su consentimiento. Sólo lo haremos si:

- Tenemos motivos para creer que un niño está siendo abusado o abandonado. Por ley, estamos obligados a reportarlo al DHS - Servicios de Bienestar Infantil. Esos reportes se realizan para que las familias reciban la asistencia que necesitan para mantener a sus hijos sanos y seguros.
- Creemos que una persona intenta cometer suicidio o hacerse daño a sí mismo o a otra persona.
- Recibimos una citación de un tribunal judicial.

Metas de Comienzo Saludable ~ Familias Saludables: Promover relaciones positivas del padre/del niño; Apoyando el crecimiento y desarrollo saludable; Aumentar las habilidades de solucionar problemas y mejorar sistemas de apoyo.

Acerca de la Confidencialidad

¿Cómo mantenemos su información de forma confidencial?

- Los expedientes son guardados en un archivo bajo llave en nuestras oficinas.
- Los expedientes no pueden ser tomados fuera de las áreas de oficina, a menos que se firme para sacarlos con un propósito específico.
- La información es compartida con el personal apropiado, consultores y otros profesionales sólo cuando se necesita.

¿Quién puede ver su expediente?

- Los miembros apropiados del personal para la provisión de servicios.
- Los consultores, cuando sea necesario, y
- Usted puede ver su propio expediente, pero no el de otras personas.

¿Cómo usamos su información confidencial?

- Para evaluar sus necesidades y las de su hijo (o hijos) en las áreas de salud, servicio social y educación o capacitación.
- Para evaluar nuestro programa y hacer reportes a nuestros patrocinadores. (Su nombre no es revelado y en cualquier momento usted es libre de negarse a contestar cualquier pregunta; esto de ninguna manera le impedirá seguir recibiendo nuestros servicios), y
- Para trabajar cooperativamente a su favor con otras agencias. (Usted firmará una forma de consentimiento para permitir este intercambio de información con profesionales de salud, proveedores de servicios sociales u otros.)

Yo / Nosotros, el (los) abajo firmante(s), entiendo (entendemos) mis/nuestros derecho(s) y doy (damos) consentimiento a

**Comienzo Saludable ~ Familias Saludables
para proveer servicios a mi/nuestra familia.**

Nombre del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

Firma del Visitante del Hogar: _____

Fecha: _____