

**Consentimiento para Participar en la Evaluación de los Primeros 5 California y Primeros 5 San Bernardino y Autorización de Compartir Información Confidencial**

Yo, \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo con que *Christian Counseling Service* comparta información sobre mí y mis niños con los Primeros 5 California, Primeros 5 San Bernardino, los especialistas de computación y evaluadores designados. Esta información ayudará a los Primeros 5 San Bernardino a aprender como sus programas ayudan a niños a estar listos para aprender y tener éxito en la escuela. Yo entiendo que:

- El personal del programa me hará unas preguntas cuando empiece el programa y cuando lo termine, o cada seis meses o cada año. La encuesta tomará unos 10-15 minutos. El personal del programa también anotará las actividades en que yo participe en el programa.
- El personal del programa me preguntará lo siguiente sobre mí y/o mi niño/a: nombre, fecha de nacimiento, género, dirección, etnia, idioma hablado, y otra información sobre la salud y experiencias de aprendizaje.
- Es muy importante para *Christian Counseling Service* que mi información personal esté segura. Por eso es que mi información será protegida con los métodos más seguros y avanzados. Las únicas personas que podrán ver información que me pueda identificar personalmente son esos quienes me proveen servicios en *Christian Counseling Service* y personal clave y consultores de Los Primeros 5. Este personal clave incluye a consultores de computación y evaluación que necesitan información para borrar y reparar archivos. Gente que puede ver mi información personal **no puede** compartirla con nadie más, a menos que el personal del programa crea que estoy en peligro de ser lastimado/a o que vaya a lastimar a alguien más. Adicionalmente, este personal ha firmado un acuerdo de mantener mis datos privados.
- Leyes estatales y federales protegen mi información personal y de salud que yo comparta.
- El personal del programa usará mi información para proporcionar mejores servicios a mí y/o a mi niño/a. Evaluadores locales y su personal usarán mi información, **sin** nombres u otra información de identificación, para aprender cuales actividades y programas son más útiles para niños y sus familias. Reportes **nunca** tendrán información (tal como nombres o dirección) que puedan identificarme a mí o a mi familia.
- No se sabe de ningún riesgo por participar en este estudio.
- Esta Autorización es voluntaria; puedo escoger no firmarla y todavía recibiré servicios de *Christian Counseling Service*.
- Siempre puedo cambiar mi decisión y pedir que mi información ya no se comparta o que se borre. Puedo lograr esto mandando una forma (que puedo obtener de esta organización) a la siguiente dirección: System Administrator, First 5 San Bernardino, 330 North D Street, 5<sup>th</sup> Floor, San Bernardino, CA 92415.
- Mi aprobación para usar mi nombre y el nombre de mi niño/a se vencerá diez (10) años después de la fecha de este formulario. Mi niño/a puede cancelar esta autorización por escrito cuando el/ella sea un adulto legal (normalmente los 18 años de edad).
- Yo puedo examinar e obtener una copia de la información que me han pedido para usar o de revelación.
- Yo he recibido una copia de esta forma de autorización.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta forma o sus derechos, por favor contacte a Rabya Shenghur en los Primeros 5 San Bernardino, al (888) 9FIRST5, o (888) 934-7785.

**Firma de Padre/Madre o Guardián Legal:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Por favor anote su nombre claramente:** \_\_\_\_\_ **Relación al Niño/a:** \_\_\_\_\_

Firma del intérprete: \_\_\_\_\_

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