



WV NACIMIENTO A TRES

Oficina de Salud Maternal, Filial y Familiar
Agencia para la Salud Pública
Departamento de Salud y Recursos Humanos

Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento del niño: _____

CONSENTIMIENTO PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS ELECTRÓNICOS

POR FAVOR, REVISE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y CONSULTE CON SU COORDINADOR DE SERVICIO CUALQUIER PREGUNTA(S) QUE TENGA ANTES DE FIRMAR.

Nombre del Niño: _____
(Apellido) (Nombre) (Inicial del Segundo Nombre)

Fecha de Nacimiento: _____

WV Nacimiento a Tres le está pidiendo permiso como padre/tutor legal, para recopilar información demográfica y de servicios con respecto a la participación de su hijo/a en WV Nacimiento a Tres, para agregarla electrónicamente a la base de datos de este programa. Con su consentimiento escrito e informado, únicamente aquel personal sanitario y proveedores de servicios con necesidad directa de información y debidamente acreditados, tendrán acceso a los informes electrónicos. Su permiso por escrito para recopilar información electrónica también permitirá a su proveedor de servicios recibir autorización para proveerles a usted y a su hijo/a con los servicios adecuados. En ocasiones, el estado requiere que se envíen informes y datos electrónicos a las agencias federales y estatales que revisan y financian estos servicios, pero, una vez enviada dicha información, no se identifica personalmente a los niños ni a sus familias.

Como padre/tutor legal, también usted tendrá acceso a la información de la base de datos si así lo solicita.

Como tutor legal, su firma autoriza a WV Nacimiento a Tres a distribuir información recopilada durante el proceso de determinación de elegibilidad/inscripción y el periodo de realización de servicios con las siguientes agencias:

1. El Departamento de Salud y Recursos Humanos de West Virginia
2. Los Departamentos de Educación de EE.UU. y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. con el propósito de auditoría de cuentas/programa y seguimiento, como requieren varias regulaciones federales y estatales.

La información demográfica electrónica también se utilizará para enviar periódicamente encuestas para evaluar su satisfacción con el programa o información sobre otros programas familiares.

Al firmar este impreso, usted da permiso al personal WV Nacimiento a Tres, Unidad Regional Administrativa, para recopilar información para la base de datos. Todos los aspectos de la recopilación de datos y de su mantenimiento y uso, están protegidos según las regulaciones Federales de la Ley de Privacidad de la Familia (FERPA), la Ley Educativa de Personas con Discapacidad (IDEA) y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud (HIPAA).

Esta autorización incluye la siguiente información sobre su hijo/a y su familia, a menos que se especifique una excepción más abajo, incluyendo: información demográfica de su hijo/familia, factores de selección; servicios requeridos por el Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP); servicios recibidos del IFSP; e información financiera para la selección de la familia para este programa.

Su firma implica que usted ha leído y entiende la información contenida en este impreso. Este consentimiento será efectivo durante no más de 12 meses a partir de la fecha de la firma, a menos que usted lo revoque antes.

Firma de Padre/Tutor Legal

Fecha

Firma del Testigo

Fecha