



CONTRACT #: _____

Minor Parent Client Consent Form *Spanish*

Formulario de Consentimiento Para Otorgar Información Sobre el/la Hijo(a) Adolescente en la Evaluación de Programas de la Comisión de Los Primeros 5 del Condado de Fresno

La Comisión de Los Primeros 5 del Condado de Fresno apoya muchos programas para ayudar a mejorar la salud y el desarrollo de niños pequeños en el condado de Fresno. Para proporcionar mejores servicios, la Comisión del Los Primeros 5 del Condado de Fresno está evaluando sus programas. Este formulario le pide por su consentimiento para incluir información en el estudio sobre usted y sobre su hijo(a) adolescente. Su participación es voluntaria. Usted y su(s) niño(s) serán elegibles para recibir servicios aunque usted no desee que su información y la información de su(s) niño(s) sean incluidas en el estudio.

Procedimientos

- Los proveedores de Los Primeros 5 del Condado de Fresno le harán algunas preguntas a su hijo(a) adolescente sobre él/ella y sus hijos(as). Esto puede incluir preguntas sobre comportamientos y experiencias con servicios de salud y servicios sociales. Su hijo(a) adolescente puede negarse a contestar cualquiera de las preguntas.
- Los proveedores de los Primeros 5 del Condado de Fresno le darán información sobre su hijo(a) adolescente a los evaluadores acerca de la cantidad y el tipo de servicios que usted recibe.
- Se le puede pedir a su hijo(a) adolescente que participe en una encuesta para clientes de Los Primeros 5 del Condado de Fresno. Los evaluadores contratados por los Primeros 5 del Condado de Fresno para llevar a cabo la entrevista examinarán como mejorar los programas. La encuesta tendrá preguntas acerca de los servicios que usted y su hijo(a) ha recibido y los beneficios de los servicios. Usted será contactado(a) hasta tres veces durante un periodo de dos años. Responder a la encuesta le tomará alrededor de 30 minutos. Si se le pide participar en la encuesta, usted puede negarse a participar. Usted también puede rehusarse a contestar cualquier pregunta en la encuesta.
- Su hijo(a) adolescente puede pedir de dejar de participar en el estudio en cualquier momento.

Beneficios

- La información sobre su hijo(a) adolescente pueden ayudar a mejorar los servicios de la Comisión de los Primeros 5 del Condado de Fresno a niños y familias.

Riesgos o Daños

- Un comité de revisión científica ha determinado que no existen riesgos significativos o daños por participar en este estudio. Los proveedores de servicios de Los Primeros 5 y los evaluadores han firmado un acuerdo estricto para mantener su información privada. La información será guardada en computadoras seguras. El único momento en el que compartiremos su información es si nosotros creemos que usted o su(s) niño(s) estén en peligro, si usted fuera un peligro para alguien más, o si la corte lo ordena. La información que identifique a usted o su(s) niño(s) nunca será utilizada en reportes.

Preguntas

- Si usted tiene preguntas sobre este formulario o este estudio, por favor contacte a Olivia Arnold de los Primeros 5 del Condado de Fresno al (559)241-6515 o a Gary Resnick de Harder and Company al (415) 522-5400.

Mi firma debajo indica que soy la persona que tiene la autoridad de otorgar información acerca de mi hijo(a) adolescente. Estoy de acuerdo que información sobre mi hijo(a) adolescente será incluida en el estudio mencionado anteriormente.

Yo soy la/el ___ padre/madre

___ guardián

___ persona con la custodia legal

___ persona que recibe servicios pero NO soy el/la guardián legal (a 2nd consent must also be signed by child's guardian)

Firma: _____

Fecha: __ __--__ __--__ __ __ __

(mes / día / año, por ejemplo, 01-20-2010)

Nombre: _____

Consent form Type (CHECK ONE): Original (Service Provider) Parent Guardian Copy First 5 Fresno Copy