

Minor Parent Client Assent (Agreement) Form *Spanish*

Formulario de Consentimiento Para Participar en la Evaluación de Programas de la Comisión de Los Primeros 5 del Condado de Fresno para Padres/Madres Menores de Edad.

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 el(los) niño(s) que usted cuida como padre/madre, o como guardián/persona con la custodia legal. 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 usted y su(s) hijo(s). Esto puede incluir preguntas sobre comportamientos y experiencias con servicios de salud y servicios sociales. Usted puede negarse a contestar cualquiera de las preguntas.
- Los proveedores de los Primeros 5 del Condado de Fresno le proveerán información sobre usted relacionada con la cantidad y el tipo de servicios que el/ella recibe.
- Se le puede pedir 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(s) niño(s) han 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.
- Usted puede pedir de dejar de participar en el estudio en cualquier momento.

**Beneficios**

- Sus respuestas 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 los Primeros 5 del Condado de Fresno al (559) 558-4900 o a 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(s) hijo(s). Estoy de acuerdo que información sobre mí y la de el(los) niño(s) que yo cuido será incluida en el estudio mencionado anteriormente.

Yo soy la/el \_\_\_ padre/madre/ emancipado padre/madre menor de edad

\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

Fecha en la que el/la padre/madre menor de edad firmo el formulario de consentimiento: \_\_\_\_--\_\_\_\_--\_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY**

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