

PROYECTO RESPIRE FÁCIL EN CASA

AUTORIZACIÓN PARA USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE SALUD

PROVEEDOR DE CUIDADOS DE LA SALUD



**LE PEDIMOS QUE NOS PERMITA
ENVIAR INFORMACIÓN ACERCA
DE USTED Y SU NIÑO AL PROYECTO
RESPIRE FÁCIL EN CASA.**

El proyecto Respire Fácil en Casa es una colaboración entre varias agencias del estado y las ciudades/pueblos, incluye los médicos de cabecera, la agencia local de códigos de vivienda, el Departamento de Salud de Rhode Island, y el Rhode Island Center for Law and Public Policy's Medical Legal Partnership for Children (por su nombre en inglés) y el Centro de Justicia de Rhode Island.

Este proyecto está diseñado para facilitar la comunicación entre proveedores de cuidados de la salud, agencias de salud pública y agencias de viviendas con el objetivo de mejorar las condiciones de vivienda para niños con asma.

¿QUÉ QUIERE DECIR ENVIAR INFORMACIÓN SOBRE MI HIJO AL PROYECTO RESPIRE FÁCIL EN CASA?

- A través de este proyecto, a usted y a su familia se le dará prioridad para obtener una inspección de su vivienda.
- El equipo del proyecto Respire Fácil en Casa puede hablar con usted acerca de la salud de su familia, cómo las malas condiciones de su vivienda pueden contribuir a problemas respiratorios o ataques de asma en su hogar y cómo el proyecto Respire Fácil en Casa, le podría ayudar a su familia.
- Si usted firma este formulario, usted nos autoriza a compartir con la oficina de código de vivienda de su ciudad/pueblo, sus datos de contacto y la información acerca de los posibles provocadores de asma en su hogar. Esa oficina, hará una inspección a su casa y compartirá la misma información con el Programa de Control del Asma del Departamento de Salud de Rhode Island, y con sus colegas que también tratan de ayudar a los niños y a sus familias quienes están afectados por el asma.

¿QUÉ INFORMACIÓN SE COMPARTIRÁ CON EL PROYECTO RESPIRE FÁCIL EN CASA?

La información compartida incluirá:

- Nombre, Dirección y Número de teléfono
- Otra información relacionada con problemas en las viviendas que pueden afectar el asma

PARTICIPAR EN EL PROYECTO RESPIRE FÁCIL EN CASA, ES VOLUNTARIO.

- La participación en el proyecto es completamente voluntaria. Usted no tiene que estar de acuerdo en permitirnos compartir su información para contactarle o referirle para que su casa sea inspeccionada. La decisión de participar (sea sí o no) no afectará sus beneficios de cuidados de la salud ni su inscripción en algún plan de salud.
- Usted tiene derecho a recibir una copia de este formulario. Si usted firma este formulario, usted nos autoriza a usar o compartir su información, como se mencionó anteriormente.

NOMBRE DEL PACIENTE (EN LETRA DE MOLDE)	FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE
FECHA	FIRMA (PACIENTE O REPRESENTANTE AUTORIZADO)
NOMBRE DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO (EN LETRA DE MOLDE)	RELACIÓN CON EL PACIENTE (PADRE, TUTOR)