**[Optional: Insert Organization Letterhead]**

**Autorización para compartir información**

# **Descripción del Programa de Informe para Servicios de Visitas al Hogar.**

# Ya sea antes del nacimiento del bebé o durante sus primeros años de vida, el Programa de Informe para Servicios de Visitas al Hogar (Home Visiting Services Account, HVSA) de Washington junta voluntariamente a las familias con los visitadores a domicilio capacitados, quienes brindan información y apoyo relacionado con el desarrollo saludable del niño de la familia, la relación padre-hijo y la importancia del aprendizaje temprano en el hogar. El Programa HVSA recibe financiamiento estatal y federal.

# **Descripción de la evaluación del Programa de Informe para Servicios de Visitas al Hogar.**

Como parte del Programa HVSA, los servicios de visitas al hogar se evalúan para determinar si funcionan y si cubren las necesidades de las comunidades y familias como la suya y otras en el estado. Para que la evaluación permita comprender mejor qué funciona para familias en el programa de visitas al hogar, es necesario que [Insert Name of Organization & Program, i.e. Apple Valley Services Parents as Teachers program] comparta la información de salud y social de su familia y del niño/a con el Departamento de Niños, Jóvenes, y Familias (Department of Children Youth and Families, DEL), el Departamento de Salud (Department of Health, DOH), el Departamento de Servicios Sociales y de Salud, (Department of Social and Health Services, DSHS) y otras agencias estatales [NFP/PAT may also insert NFP ETO and Visit Tracker, respectively].

**Descripción de información divulgada con autorización**

Cualquier información médica, social o económica acerca de mí o mis familiares que se comparta con el estado de Washington permanecerá confidencial de conformidad con la ley estatal y federal. Su autorización permitirá que se comparta con las agencias antedichas información como su nombre, el nombre de su hijo, la fecha de nacimiento y su dirección. Los nombres y direcciones le permitirán al DCYF relacionar la información de visitas al hogar con la información de otros servicios para comprender mejor la variedad de servicios que recibe una familia, o no, en comparación con familias similares para planificar mejor para servicios futuros.

**Reconocimiento y autorización**

Entiendo que el Departamento de Niños, Jóvenes, y Familias (DCYF) contrata a [Insert Name of Organization & Program] para brindar servicios de visitas al hogar a mi familia. A cambio, el DCYF requiere que [Insert Name of Organization & Program] envíe información al estado de Washington sobre los servicios y evaluaciones que mi familia recibió, o no recibió.

**Apruebo/No apruebo (*encierre en un círculo una de las opciones)*** incluir mi nombre, el nombre de mi hijo, la fecha de nacimiento y mi dirección además de la otra información descrita anteriormente. Reconozco que puedo anular mi aprobación en cualquier momento durante la participación en servicios de visitas al hogar y que puedo seguir participando. He leído este formulario de consentimiento y entiendo su contenido. Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de este formulario en caso de solicitarla.

Si tengo preguntas más adelante sobre cualquier aspecto de este programa o sobre cómo puede utilizarse la información que suministre, puedo comunicarme con mi visitador a domicilio o con su supervisor [insert program phone number here]. Si considero que mi información no está siendo utilizada dentro de la autoridad descrita aquí, puedo comunicarme con el Departamento de Niños, Jóvenes, y Familias para solicitar una audiencia de reclamo enviando un correo electrónico a [home.visiting@dcyf.wa.gov](http://home.visiting@dcyf.wa.gov).

Nombre del participante en letra de imprenta Firma Fecha

Nombre del padre/tutor legal en letra de imprenta Firma Fecha

*(Solo aplica si el participante es menor a 18 años)*

**Información e instrucciones para Programas Contratados de HVSA:**

**POR QUÉ:** recopilar esta información de los Programas Contratados de HVSA busca apoyar la planificación y evaluación detallada de programas para los siguientes fines:

* Entender dónde se brindan actualmente los servicios de visitas al hogar (y a quiénes: grupos de edad, grupos demográficos, etc.) y dónde hay brechas.
* Entender la experiencia de familias con factores de riesgo generales y específicos, por región, etc.
* Evaluar el impacto que tienen las visitas al hogar en los niños y familias (con y sin otros servicios de aprendizaje temprano). Por ejemplo, ¿cómo influyen las visitas al hogar en la preparación para el jardín de niños y otros resultados educativos? En este momento, no tenemos forma de determinar esto sobre los programas de visitas al hogar, excepto si citamos investigaciones nacionales previas.
* Confirmar la investigación sobre visitas al hogar, lo que nos ayudará a entender cómo influyen las visitas al hogar actualmente en mejores interacciones padre-hijo y menor participación de los Servicios de Protección Infantil (Child Protective Services, CPS); esta evaluación nos ayuda a entender si es cierto.

**QUÉ:** este formulario cumple dos propósitos. Primero, que los padres y cuidadores reconozcan que se compartirá su información con el estado de Washington. Segundo, registra el consentimiento para compartir identificadores directos (nombres, direcciones) con el estado de Washington. Solo es necesario que cada familia inscrita en el Programa Contratado de HSVA firme la primera página y la conserve en su expediente individual. Este texto puede agregarse al formulario de consentimiento del programa o como documento independiente.

**CÓMO Y CUÁNDO:** los visitadores a domicilio deben presentarles la autorización a las familias en las primeras tres visitas al hogar, ya que la recolección de información será una función rutinaria de participar en el programa de visitas en el hogar. Aquí tiene un modelo de guion que pueden usar los visitadores a domicilio para presentarle la autorización para divulgar información:

*“Como parte constante de nuestro trabajo en visitas al hogar, necesitamos y queremos saber qué funciona y qué no funciona para las familias. En el estado de Washington, nuestro programa de visitas al hogar aporta información al estado sobre todas las familias, para evaluar cómo funciona el programa para las familias y cómo está, o no está, cumpliendo sus objetivos. Esto nos ayuda a cumplir mejor con los servicios actualmente, lo que puede ayudar a más familias a tener acceso a este programa en el futuro. Su participación y divulgación de información son voluntarios, este formulario registra si usted acepta compartir información o no.”*

Cuando le pregunten sobre qué tipo de información se compartirá, usted responda:

* Fecha de nacimiento del niño y del padre y otros datos demográficos como la raza, idiomas que habla, ingreso reportado por la persona;
* Información de utilización de servicios, incluyendo inscripción y retiro, servicios recibidos, visitas al hogar y remisiones realizadas;
* Los resultados de procesos de selección y evaluaciones como la evaluación del desarrollo del niño;
* Relación con la participación en otros servicios públicos, incluyendo, entre otros, programas DEL y Servicios de Protección Infantil; y
* Indicadores de rendimiento y control de calidad de Visitas al Hogar Maternales, Infantiles y de Infancia Temprana (Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting, MIECHV) o HVSA, incluyendo evaluaciones, duración de la lactancia y otros.
* También se le pide que comparta su nombre, el nombre de su hijo y su dirección. Esta información es necesaria para recopilar algunas medidas que muestren cómo resultan los programas de visitas al hogar y ayudarán al DCYF a planificar otros servicios adicionales que no estén recibiendo las familias.

Cuando le pregunten cómo se utilizará la información, puede facilitar los siguientes fines:

* Para evaluar y mejorar los servicios de visitas al hogar, comprendiendo cómo el programa cumple, o no, sus objetivos y cubre, o no, las necesidades de la familia.
* Para cumplir los requisitos de reportes para fuentes de financiamiento, y
* La información confidencial no estará disponible públicamente de acuerdo con la Ley de Registros Públicos del Estado de Washington [título 42.56.230(2)(a)(ii) y (iii)](http://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=42.56.230) del Código Revisado de Washington (Revised Code of Washington, RCW), ya que la información confidencial de niños y sus familiares o tutores inscritos en servicios de aprendizaje temprano están exentos de divulgación pública.
* Si el participante tiene preguntas o inquietudes sobre el programa, las inquietudes deben dirigirse primero al supervisor o gestor del programa y luego al Departamento de Niños, Jóvenes, y Familias (DCYF).