

**Programa de visitas domiciliarias de la Oficina de la Primera Infancia  
(OEC, por sus siglas en inglés)**  
Consentimiento para la participación en el **Programa de visitas domiciliarias**

**Descripción del programa**

El Programa de visitas domiciliarias de la Oficina de la Primera Infancia es gratuito para las familias. Es decisión de los padres recibir los servicios de visitas domiciliarias. El programa ofrece educación para padres, apoyo e información sobre servicios comunitarios.

**Derechos y responsabilidades de la familia**

El personal del programa sabe que las decisiones que toman las familias son importantes para la vida de sus hijos. Sus comentarios y participación son fundamentales para el Programa de visitas domiciliarias. También es importante conocer sus derechos sobre ser parte de este programa. Para proteger sus derechos, el programa de visitas domiciliarias pone en su conocimiento que:

1. Tiene derecho a elegir Sí para recibir los servicios de visitas domiciliarias, lo que incluye la planificación de actividades en torno a sus necesidades.
2. Tiene derecho a elegir No y rechazar las visitas domiciliarias, o finalizar los servicios de visitas domiciliarias en cualquier momento.
3. Tiene derecho a ser transferido a otro programa de visitas domiciliarias. Su programa actual lo ayudará a realizar el cambio.
4. Tiene derecho a su privacidad. Su información y registros, tanto en formato electrónico como en papel, serán siempre confidenciales.
5. Tiene derecho a que su información electrónica esté protegida por contraseña. Usted no será identificado por su nombre de manera directa en ese formulario (anonimización).
6. Tiene derecho a su privacidad, cualquier información que se comparta públicamente no incluirá su nombre, el nombre de su hijo, su dirección o cualquier otra información personal (agregación de datos).
7. Tiene derecho a consultar su registro de visitas domiciliarias.
8. Tiene derecho a solicitar una copia de su registro personal de visitas domiciliarias.
9. Tiene derecho a informar cualquier problema con el Programa de visitas domiciliarias al administrador del programa o a la Oficina de la Primera Infancia. Todas las quejas serán revisadas cuidadosamente.
10. Si acepta los servicios de las visitas domiciliarias, su nombre puede estar relacionado con la recepción de los servicios de visitas domiciliarias de la OEC. Esta información puede estar disponible para terceros, incluido el personal de la OEC, otras agencias estatales y programas adicionales de visitas domiciliarias. No se compartirá otra información más que su participación en el programa.

**Programa de visitas domiciliarias de la Oficina de la Primera Infancia  
(OEC, por sus siglas en inglés)**  
Consentimiento para la participación en el **Programa de visitas domiciliarias**

Entiendo que se informará sobre la sospecha de abuso o negligencia.

Sí, me gustaría participar en el Programa de visitas domiciliarias para recibir educación para padres, apoyo e información sobre servicios comunitarios. Entiendo mis derechos y responsabilidades enumerados en el presente formulario. Entiendo que el personal del Programa de visitas domiciliarias se comunicará conmigo para programar la primera visita domiciliaria.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

No, no deseo recibir los servicios de visitas domiciliarias, pero autorizo el ingreso limitado de información demográfica e información de riesgo en la base de datos de visitas domiciliarias.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

.....

Para los cuidadores que se transfieren de un programa de visitas domiciliarias a otro o que se reinscriben en las visitas domiciliarias:

Sí, me gustaría seguir participando en el Programa de visitas domiciliarias. Entiendo mis derechos y responsabilidades enumerados en el presente formulario. Entiendo que mi anterior registro electrónico de visitas domiciliarias estará disponible para mi visitante domiciliario actual.

Entiendo que el personal del Programa de visitas domiciliarias se comunicará conmigo para programar la primera visita domiciliaria.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_