



Reconocimiento de la información y consentimiento del cliente

Este programa está financiado por First 5 Sacramento (First 5), agencia que trabaja para edificar comunidades fuertes y ayudar a los niños pequeños y a las familias del condado de Sacramento. First 5 recopila información sobre los participantes para coordinar los servicios y conocer formas de mejorar.

Yo, _____ entiendo que First 5 Sacramento puede compartir la información básica de mi familia y los servicios con otros programas financiados para planificar y prestar servicios a mi familia (*Coordinación de la atención*). Mi información privada está protegida por las leyes estatales y federales y no se compartirá con ningún otro fin sin mi consentimiento.

La información que yo proporcione será:

- vista únicamente por First 5, los programas financiados por First 5, y Applied Survey Research (ASR).
- combinada con la información de todos los demás que reciben estos servicios. *La información personal identificable nunca será compartida ni comunicada públicamente.*

Además, entiendo que First 5 debe recopilar datos para evaluar los servicios ofrecidos por sus programas financiados. Esto incluye resumir detalles sobre las familias participantes, como las respuestas a las encuestas, la información básica y los servicios que reciben. Este proceso ayuda a mejorar los servicios para las familias de nuestra comunidad. Puede encontrar ejemplos de cómo se comparte esta información en <https://first5sacramento.saccounty.gov/Results/Pages/EvaluationResults.aspx>

First 5 necesita mi permiso para incluir la información de mi familia en cualquier evaluación del programa. Ninguno de mis datos privados se incluirá en ningún informe público. Existen riesgos muy mínimos para mi familia al aceptar compartir esta información. Es mi decisión compartir esta información. Si decido que no se incluya mi información, mi familia seguirá recibiendo servicios.



Por favor, ponga sus iniciales en **UNA** de las casillas siguientes

Doy mi permiso para que First 5 y ASR incluyan la información de mi familia en los informes combinados (a nivel de grupo) de First 5. Mi consentimiento de First 5 estará vigente durante **tres años** a partir de la fecha indicada a continuación, a menos que mi programa requiera actualizaciones anuales o que yo me ponga en contacto con First 5 para cambiar de opinión.

O BIEN

No doy mi permiso para que se me incluya en la evaluación del programa de First 5. Mi información (como nombre, datos de contacto y servicios) se seguirá introduciendo en la base de datos de First 5 para garantizar la coordinación de la atención y los conteos combinados (a nivel de grupo) para First 5 California.

Nombre en letra de molde: _____



Firma: _____ Fecha de hoy: _____

Esta elección también se aplica a los siguientes **niños de cinco años o menos** de los que soy padre, madre o tutor legal:

Nombre	Segundo nombre	Apellido

Si tiene preguntas o desea cambiar sus permisos de consentimiento, comuníquese con Carmen García-Gómez, Gerente de Evaluación de First 5 Sacramento al 916-876-5869 o GarciaCar@saccounty.gov.

Formulario de información de la familia – Padre/madre/cuidador

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ (mm/dd/aaaa) Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono principal: (____) _____ - _____

Encierre en un círculo:
 Celular Casa Trabajo Otro
 Acepto: Que me dejen mensaje Texto

Sexo: Masculino / hombre Femenino / Mujer No binario No listado Prefiero no responder

¿Está embarazada? N/A No Sí → (Fecha prevista ___/___/20___ | ¿Le hacen exámenes prenatales regulares? Sí No)
(mm/dd/aaaa)

Origen étnico: (Marque todos los que correspondan)

<input type="checkbox"/> Afgano	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano	<input type="checkbox"/> Iraní	<input type="checkbox"/> Ruso
<input type="checkbox"/> Nativo de Alaska/Indígena estadounidense	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Multirracial	<input type="checkbox"/> Ucraniano
<input type="checkbox"/> Árabe	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Indio	<input type="checkbox"/> Paquistaní	<input type="checkbox"/> Otro _____

Idioma preferido: (Elija uno)

<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Español	<input type="radio"/> Árabe	<input type="radio"/> Cantonés	<input type="radio"/> Dari	<input type="radio"/> Farsi	<input type="radio"/> Hindi	<input type="radio"/> Hmong
<input type="radio"/> Mandarín	<input type="radio"/> Pastún	<input type="radio"/> Punyabí	<input type="radio"/> Ruso	<input type="radio"/> Ucraniano	<input type="radio"/> Vietnamita	<input type="radio"/> Urdu	<input type="radio"/> Otro _____

Relación o parentesco con el niño:

Padre/madre Abuelo/abuela Padre de crianza temporal Otro familiar Otro adulto (sin parentesco)

1. **¿Cuáles son sus ingresos familiares aproximados al año?** (Elija uno)

<input type="radio"/> Menos de \$15,000	<input type="radio"/> \$25,001-\$50,000	<input type="radio"/> \$75,001-\$100,000	<input type="radio"/> No lo sé
<input type="radio"/> \$15,000-\$25,000	<input type="radio"/> \$50,001-\$75,000	<input type="radio"/> Más de \$100,000	<input type="radio"/> Prefiero no responder

2. **¿Cuántas personas se mantienen con el total de sus ingresos familiares?** _____

Sus respuestas a las preguntas siguientes nos ayudarán a comprender qué servicios son más útiles para los participantes en First 5.

3. **¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación de vivienda?** (Elija uno)

Actualmente no tengo vivienda o enfrento un desalojo pendiente

Estoy en un alojamiento temporal (p. ej., albergue, durmiendo en sofás ajenos, vivienda de transición)

Tengo una vivienda estable/permanente

4. Elija la opción que mejor describa hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación.	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Completamente de acuerdo
a. Sé qué esperar en cada etapa del desarrollo de mi niño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Sé a qué programa debo dirigirme en mi comunidad cuando necesito ayuda para cubrir necesidades básicas (p. ej., vivienda, alimentos, empleo).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Sé dónde puedo obtener información útil sobre la crianza y el cuidado de los hijos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. En caso de crisis, contaría con el apoyo necesario de familiares o amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. En las últimas 2 semanas, me he sentido decaído, triste o melancólico la mayor parte del tiempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. En las últimas 2 semanas, me he sentido nervioso, he tenido demasiados pensamientos o me he sentido repentinamente asustado sin motivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Estoy dispuesto a hablar con un profesional sobre mis sentimientos/preocupaciones o los de mi niño.	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Ya recibo servicios		

Formulario de información familiar – Niño

Este formulario debe llenarse para **cada niño de 5 años o menos.**

Información del padre/madre/cuidador

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___ (mm/dd/aaaa)

Correo electrónico: _____

Teléfono principal: (___) _____ - _____

Encierre en un círculo:

Celular Casa Trabajo Otro

Acepto: Que me dejen mensaje Texto

Información sobre el niño

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___ (mm/dd/aaaa) Sexo: Masculino / Niño Femenino / Niña No listado

Relación o parentesco con el cuidador: Hijo(a) Nieto Niño de crianza temporal Otro _____

Origen étnico:

(Marque todos los que correspondan)

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Afgano | <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano | <input type="checkbox"/> Iraní | <input type="checkbox"/> Ruso |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska/Indígena estadounidense | <input type="checkbox"/> Hispano/Latino | <input type="checkbox"/> Multirracial | <input type="checkbox"/> Ucraniano |
| <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico | <input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Indio | <input type="checkbox"/> Paquistaní | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Idioma preferido:

(Elija uno)

- Inglés Español Árabe Cantonés Dari Farsi Hindi Hmong
 Mandarín Pastún Punyabí Ruso Ucraniano Vietnamita Urdu Otro _____

1. ¿Se le ha diagnosticado a su hijo(a) alguna necesidad especial? Sí No No estoy seguro
2. ¿Qué tipo de seguro médico tiene su hijo(a)? Sin seguro Medi-Cal Otro seguro No sé

	Sí	No	No estoy seguro
3. ¿Ha acudido su hijo(a) al dentista en los últimos seis meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Ha acudido su hijo(a) al médico para una revisión rutinaria en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Díganos hasta qué punto cada afirmación es verdadera para este niño... Elija una respuesta para cada pregunta	No lo es Verdadera	Un poco Verdadera	Muy verdadera	N/A
a) Puedo ayudar a mi hijo(a) a tranquilizarse cuando está molesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) Mi hijo(a) se adapta bien a los cambios de rutina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c) Mi hijo(a) tiene oportunidades para divertirse todos los días.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d) Mi hijo(a) tiene al menos dos adultos no padres que se interesan de verdad por él (por ejemplo, una tía, un maestro).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
e) Podemos hacer cosas que disfrutamos en familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
f) Mi hijo(a) comparte abiertamente sus sentimientos conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. En los últimos siete días, ¿cuántos días realizó usted o alguien de su familia las siguientes actividades con este niño?	0 días	1	2	3	4	5	6	7 días
a) Leer con el niño durante más de 10 minutos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Contar cuentos o cantar juntos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Jugar uno a uno con el niño (p. ej., deportes, colorear, construir con bloques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



ACUERDO DE CONSENTIMIENTO DE FOTOS/VIDEO

Yo, _____, doy mi consentimiento de que los nombres de mis niños, fotografías, imágenes, y/o expresiones verbales sean usadas en la publicación de boletines, reportes anuales, videos, pagina web en internet/intranet, emisiones en los medios masivos y presentaciones por la comisión de First 5 de Sacramento, sus asociados y el condado de Sacramento. Entiendo que las imágenes/fotos de mis niños pueden ser vistas por el público en general.

Yo entiendo que puedo revocar este acuerdo de consentimiento en cualquier momento con la excepción en la que la acción ya haya sido tomada basado en este comunicado.

NOMBRE DE HIJO EN LA FOTO O ENTREVISTA:

(Escriba en letra IMPRENTA)

NUMERO DE TELEFONO: _____

EMAIL: _____

FIRMA: _____
(Padre/Guardian/Representante Autorizado es requerido si es un menor de 18 años de edad)

DESCRIPTION OF PHOTO: