

# Bridges to Bright Futures

## Consent (Spanish Translation)

### CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA INTERCAMBIAR INFORMACIÓN PERSONAL IDENTIFICABLE A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO

INFORMATION ABOUT PARENT / CHILD	
NOMBRE DEL PADRE(S):	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (EMAIL):
NOMBRE DEL MENOR:	FECHA DE NACIMIENTO:

A petición del interesado, usted ha escogido comunicar información personal identificable respecto al tratamiento de intervención temprana de su hijo(a) via correo electrónico (email) sin el uso de codificación de seguridad. Deseamos notificarle que enviar información personal identificable presenta varios riesgos de los que usted debe estar informado antes de darnos su consentimiento o permiso. Los riesgos incluyen, pero no se limitan a los siguientes:

- El email/texto puede ser remitido y almacenado fácilmente en formato electrónico y en papel sin previo conocimiento del padre.
- Los remitentes pueden usar una dirección de email/ texto equivocada y la información personal identificable puede enviarse accidentalmente al destinatario equivocado.
- El email/texto enviado via internet sin codificación de seguridad no es seguro y puede ser interceptado por terceros.
- El contenido del email/texto puede ser cambiado sin conocimiento del remitente o del destinatario
- Pueden existir copias de seguridad del email/texto aún después de que el remitente y el destinatario hayan borrado el mensaje.
- Los empleadores y proveedores de servicio en línea tienen derecho a checar los emails que se envían usando sus sistemas
- El email/texto puede contener virus y otros programas dañinos.

### Reconocimiento y consentimiento de los padres

Yo reconozco que he leído y entiendo los artículos antes mencionados, los cuales describen los riesgos inherentes del uso del email para comunicar información personal identificable. No obstante, Yo, \_\_\_\_\_ autorizo \_\_\_\_\_ con dirección de correo electrónico (email) /texto \_\_\_\_\_ (celula) \_\_\_\_\_ a que se comuniquen conmigo a mi dirección de correo electrónico (email) texto \_\_\_\_\_ (celula) \_\_\_\_\_, con respecto a la participación de mi hijo(a) en el programa de intervención temprana (EIP por sus siglas en inglés), incluyendo, pero no limitado a la comunicación respecto a la obtención del servicio, su progreso en el EIP y cualquier otro asunto relacionado. Entiendo que el uso de email sin codificación contiene los riesgos como consta más arriba y puede resultar en una revelación imprevista de esa información.

(Opcional) Además, doy permiso a los miembros del equipo de tratamiento de mi hijo(a) para que entre ellos se comuniquen información personal identificable con respecto a mi hijo(a), usando correo electrónico sin codificación de seguridad. Los miembros del equipo de intervención temprana a quienes doy permiso para que se comuniquen entre ellos acerca de mi hijo(a) usando correo electrónico sin seguridad son los siguientes:

- (1) \_\_\_\_\_ con correo electrónico (email) \_\_\_\_\_ Celula \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_ con correo electrónico (email) \_\_\_\_\_ Celula \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_ con correo electrónico (email) \_\_\_\_\_ Celula \_\_\_\_\_
- (4) \_\_\_\_\_ con correo electrónico (email) \_\_\_\_\_ Celula \_\_\_\_\_
- (5) \_\_\_\_\_ con correo electrónico (email) \_\_\_\_\_ Celula \_\_\_\_\_

SIGNATURE		
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL:	FIRMA DEL PADRE:	FECHA: