

## Información acerca del programa *Mobile Market* y consentimiento para participar

**Qué es un *Mobile Market*:** Le proponemos participar en un programa llamado *Mobile Market* (mercado móvil/rodante). Este programa es una colaboración entre el centro de salud *Greater Lawrence Family Health Center* y el banco de alimentos *The Greater Boston Food Bank* (GBFB). El propósito de este programa es entregar frutas y vegetales saludables con la expectativa de disminuir el hambre y mejorar la alimentación en la comunidad. Estos alimentos se repartirán cada mes en la siguiente dirección: 34 Haverhill St. Lawrence, MA (a menos que se anunciara lo contrario)

**Qué le pediremos que haga:** Ambas organizaciones tienen muchísimo respeto por la privacidad del paciente y desean que usted sepa cómo se recopilarán y divulgarán sus datos personales y su información de salud protegida. Si usted desea inscribirse en el programa *Mobile Market*, el personal del centro de salud recopilará información básica en nombre de GBFB. Esta información puede incluir su nombre, dirección o código postal, número de teléfono, número de niños, adultos o ancianos que viven en el hogar, un cuestionario sobre el hambre, si algún integrante del hogar recibe o no ayuda del Programa SNAP (por sus siglas en inglés-antes conocido como programa de cupones de alimentos), y otra información que el centro de salud deseara recopilar. Si usted firma una autorización, el centro de salud también puede compartir sus datos de salud, como por ejemplo, la presión arterial, el peso (índice de masa corporal) y los niveles de azúcar en la sangre (p. ej.: HbA1c) con GBFB con el fin de comprender si este programa contribuyó a mejorar su salud. Los datos personales no se compartirán con ninguna otra persona o entidad.

**Recopilación y almacenamiento de datos:** Un miembro del personal del centro de salud ingresará los datos de inscripción que usted facilite en un sistema de registro electrónico llamado en inglés *Oasis Insight* (Simon Solutions, Inc.). Solo el personal designado del centro de salud y el GBFB podrán acceder a estos registros electrónicos mediante el uso de un nombre de usuario y una contraseña. Los datos almacenados en *Oasis Insight* están seguros y cumplen con las leyes de Massachusetts que regulan la manera en la que los datos personales se almacenan electrónicamente. (M.G.L. c. 93H, 201 CMR 17.00).

**Uso de sus datos:** Sus datos de inscripción ayudarán a GBFB a saber cuántas personas asistirán al programa *Mobile Market* y así poder encargar la cantidad correcta de alimentos. El centro de salud puede que también comparta sus datos de inscripción y sus datos de salud con GBFB para ayudarle a entender el nivel de hambre en la comunidad y si el mercado rodante ayudó a mejorar la salud de los participantes. En caso de que el centro de salud o el GBFB desearan comunicar los resultados del programa al público, solo se utilizarán datos no-identificables. Es decir, dicho informe no contendrá ningún dato que hiciera posible conocer su identidad.

**Este es un programa voluntario:** La participación en el programa *Mobile Market* es totalmente voluntaria. Si usted se inscribe en dicho programa, usted puede dejar de participar en el momento que quiera. Si no desea compartir su información de salud protegida con GBFB y, por lo tanto, no firma una autorización para la divulgación de su información de salud protegida, usted todavía podrá inscribirse y participar en el programa *Mobile Market*.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letras de molde

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

El paciente no se siente cómodo hablando o leyendo en español y el miembro del personal del centro de salud mencionado a continuación confirma que él/ella obtuvo o prestó servicios de interpretación para el paciente en el idioma elegido: \_\_\_\_\_ (especificar idioma).

\_\_\_\_\_  
Nombre en letras de molde (miembro del personal)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Autorización para la divulgación de información de salud protegida

Autorizo por la presente al centro de salud *Greater Lawrence Family Health Center* a divulgar mi información de salud protegida básica, tales como la presión arterial, el peso (índice de masa corporal) y los niveles de azúcar en la sangre (HbA1c) con el banco de alimentos *The Greater Boston Food Bank* (GBFB) como parte de mi participación en el programa *Mobile Market*.

Entiendo y estoy de acuerdo en que:

1. Con mi firma la información especificada arriba puede divulgarse a GBFB.
2. La autorización es válida durante mi participación en el programa *Mobile Market*, a menos que yo indicara un plazo o motivo diferente de vencimiento.
3. Puedo revocar esta autorización en cualquier momento, excepto hasta donde el centro de salud haya ejecutado la acción en conformidad con esta autorización. Entiendo además que debo de entregar por escrito la revocación al centro de salud, y este informará y facilitará una copia de la revocación a GBFB.
4. Mi decisión de no firmar esta autorización o de revocar esta autorización no impide que participe en el programa *Mobile Market*.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letras de molde (paciente)

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

El paciente no se siente cómodo hablando o leyendo en español y el miembro del personal del centro de salud mencionado a continuación confirma que él/ella obtuvo o prestó servicios de interpretación para el paciente en el idioma elegido: \_\_\_\_\_ (especificar idioma).

\_\_\_\_\_  
Nombre en letras de molde (miembro del equipo)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha