

Distrito Escolar Colonial

Consentimiento Informado para la Provisión de Servicios de Telepráctica

INSERTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS (HABLA, TO, TF, CONSEJERÍA)

Este documento se revisará y acordará antes de iniciar los servicios de telepráctica. Los detalles de los servicios se discutirán con las familias antes del inicio de la telepráctica.

Definición de Servicios de Telepráctica: Los servicios de telepráctica implican el uso de comunicaciones electrónicas para conectar a los proveedores y a los individuos a quienes apoyan a distancia. Las comunicaciones electrónicas pueden incluir, entre otras: correos electrónicos, otros foros electrónicos, videos pregrabados, interacciones en vivo con comunicaciones de video y audio, ya sea individualmente o en grupo. Los servicios de telepráctica pueden incluir la práctica de consultas, la remisión a recursos, la educación, el asesoramiento, las intervenciones, el seguimiento de las intervenciones y la transferencia de datos.

Derechos del Servicio de Telepráctica: Entiendo que tengo los siguientes derechos con respecto a los servicios de telepráctica:

1. Entiendo que tengo el derecho de retener o retirar mi consentimiento para el uso de los teleservicios en cualquier momento, sin afectar el derecho de mi estudiante a servicios futuros.
2. Entiendo que, a pesar de los esfuerzos razonables por parte del miembro del personal, existen riesgos y consecuencias de los teleservicios, incluyendo entre otros, la posibilidad de que: la transmisión de mi información personal pueda ser interrumpida o distorsionada por fallas técnicas, la transmisión de mi información personal pueda ser interrumpida por personas no autorizadas, y/o el almacenamiento electrónico de mi información personal pueda ser sin intención perdida, usada o accedida por personas no autorizadas.
3. Al firmar este documento acepto que ciertas situaciones, incluidas las emergencias y crisis, no son adecuadas para los servicios de audio/ video/ por computadora. Si mi estudiante está en crisis o en una emergencia, yo debería llamar inmediatamente al 9-1-1 o buscar ayuda en un hospital o centro de atención de prácticas orientadas a las crisis en mi área.

Responsabilidades del Servicio de Telepráctica: Entiendo que tengo las siguientes responsabilidades con respecto a los servicios de telepráctica:

1. Entiendo que tengo la responsabilidad de ayudar al estudiante a conectarse a la plataforma acordada para participar en los servicios de telepráctica.
2. Entiendo que yo, o una persona designada, tengo la responsabilidad de asistir al estudiante menor de edad durante los servicios de telepráctica según sea apropiado y acordado antes de la implementación de los servicios de telepráctica.

El Distrito Escolar Colonial no hará discriminación en sus prácticas de empleo o en sus programas educativos y actividades de los estudiantes por motivos de raza, credo, color, religión, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, domicilio, estado civil, discapacidad, información genética, condición de veterano o cualquier característica legalmente protegida.

Riesgos del Servicio de Telepráctica: Comprendo y reconozco los riesgos potenciales asociados con la implementación de los servicios de telepráctica:

A la vez que los proveedores de servicios proporcionarán los servicios de telepráctica y mantendrán la confidencialidad en lo posible, existen riesgos y limitaciones de:

- El uso de comunicaciones electrónicas y provisiones de cuidado y habilidades / servicios específicos que pueden abordarse a distancia.
- La posible brecha en la confidencialidad, o el acceso inadvertido, de las prácticas protegidas de la información utilizando la comunicación electrónica en la provisión del cuidado.
- Las posibles interrupciones de la comunicación electrónica en la utilización de la telepráctica.

Consentimiento para los Servicios de Telepráctica:

He leído, he aceptado las responsabilidades y he sido concientizado de los posibles riesgos y limitaciones de los servicios de telepráctica y de terapia.

Nombre del padre / tutor: _____

Firma del padre / tutor: _____

Nombre del estudiante: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

El Acuerdo del Consentimiento Informado del Distrito Escolar Colonial para la Provisión de los Servicios de Telepráctica puede indicarse firmando y escaneando este formulario al proveedor de servicios relacionados de su estudiante. Como una alternativa, el acuerdo se puede proporcionar enviando por correo electrónico la información anterior y la siguiente declaración al proveedor de servicios relacionados de su estudiante:

He revisado el acuerdo de servicios de telepráctica (servicios relacionados) y estoy de acuerdo y reconozco sus términos. Mi firma electrónica se considerará una firma para efectos de la ejecución y entrega de este documento. /s/ (Nombre del Padre)

El uso de la /s/ significa que es una firma.