

Tel: (858) 467-6810 Fax: (858) 467-6822

Estimado/a (s) participantes:

La pandemia creada por el Coronavirus 2019 (COVID-19) ha causado impactos a nivel global, nacional y estatal. Localmente, muchas escuelas y negocios han cerrado para mitigar la propagación de este mortal virus y para respetar los mandatos de distanciamiento social. Sin embargo, las directivas más recientes del Departamento de Servicios de Cuidado de Salud (DHCS) han permitido la provisión temporal de Servicios de Cliente Remoto, también referido como "Servicios Remotos Virtuales."

SDSU DUIP ofrece Servicios Remotos Virtuales. Estos servicios le permitirán continuar con las actividades de su programa con un consejero matriculado ó certificado a través de la plataforma de reuniones virtuales, Zoom.

Su participación en los servicios de Servicios Remotos Virtuales no es mandatorio. Si decide optar por no participar en Servicios Remotos Virtuales, SDSU ofrece servicios en persona.

Para participar en Servicios Remotos Virtuales, usted debe:

- Firmar y enviar la forma de Servicios Remotos Virtuales de Consentimiento Informado del Programa de SDSU DUI.
- Proveer a SDSU DUIP su correo electrónico personal (privado) para propósitos de comunicación y registración.
- Registrarse con anticipación a cada sesión a través de un link que se le será enviado por correo electrónico previo a su sesión.

Cierta tecnología es requerida para participar en el programa de Servicios Remotos Virtuales. Usted deberá tener acceso a una computadora, tableta ó teléfono inteligente con micrófonos, bocinas y cámara funcionales (para llamadas de videoconferencia), así como, poder descargar la aplicación gratuita de Zoom.

Si le gustaría participar en los Servicios Remotos Virtuales, por favor complete la forma que se encuentra en la segunda página y envíela por correo a la dirección en la parte superior de esta forma, por fax (858-467-6822) o por correo electrónico (info@sdsuduip.com).

Si tiene cualquier pregunta, por favor contáctenos al (858) 467-6810 y oprima el 2 para español.

Melanie Barker, MPH, LCSW Executive/Clinical Director



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SERVICIOS REMOTOS VIRTUALES

El Programa de la Universidad Estatal de San Diego de Manejar Bajo la Influencia (SDSU DUIP) ofrecerá Servicios Remotos Virtuales para reuniones Zoom for Healthcare para evaluar, ofrecer tratamiento y educar a participantes del programa por medio de audio interactivo, video, o comunicación telefónica.

Al firmar esta forma, yo entiendo que:

- SDSU DUIP está proveyendo Servicios Remotos Virtuales debido a la pandemia de Coronavirus (COVID-19) y servicios directos presenciales serán reanudados en 9245 Sky Park Court, Suite 101, San Diego, CA 92123.
- Las leyes que protegen la privacidad y confidencialidad de los servicios de tratamiento del uso de substancias también aplican a los Servicios Remotos Virtuales, por lo tanto, ninguna información obtenida como resultado de mi participación podrá ser revelada a cualquier otra entidad sin mi consentimiento (a no ser por mandato legal).
- Bajo la ley, excepciones de confidencialidad incluyen el reporte obligatorio de abuso infantil, abuso de adultos mayores
 y adultos dependientes, así como el de cualquier amenaza de violencia dirigida hacia una persona potencialmente
 identificable.
- Si estoy en una condición mental o emocional que representa un peligro para mí o para los demás, mi consejero del programa de DUI puede violar la confidencialidad para evitar el peligro amenazante.
- Los Servicios Remotos Virtuales difieren de los servicios presenciales en el método en el que estos servicios son facilitados vía tecnologías de información y comunicación, específicamente utilizando teléfonos y/o internet.
- Si mi consejero determina que me beneficiaría más de servicios presenciales, permaneceré en un permiso de ausencia temporal sin costo alguno durante el cierre físico del centro y no podré utilizar servicios Remotos Virtuales ofrecidos por SDSU DUIP.
- Hay riesgos únicos y específicos ligados a Servicios Remotos Virtuales, que incluyen, pero no se limitan a la posibilidad de la interrupción o distorsión de sesiones debido a accesos no autorizados;
- Tengo el derecho de retener o retirar mi consentimiento al uso de Servicios Remotos Virtuales para servicios de tratamiento en cualquier momento sin afectar mi derecho a cuidados y/o tratamientos futuros.

Para recibir crédito por participación en una sesión, entiendo que debo:

- Asistir a las sesiones desde un ambiente privado.
- Proteger la confidencialidad de los otros participantes en el programa (Cualquier otro individuo en mis sesiones de grupo o educación).
- Estar presente durante toda la sesión; y cumplir el requisito de Sobriedad en el Programa.

Entiendo que deberé retomar mi responsabilidad financiera durante mi participación en el programa de Telesalud y que se me proveerá con opciones y métodos de pago alternativos de ser requeridos.

Nombre (Molde):	Fecha:
Firma:	Telefono:
☐ Al marcar esta casilla, reconozco que he leído y cur	mpliré la póliza de privacidad de Zoom (https://zoom.us/es-es/privacy.html)
Correo Electrónico:	
Firma de Testigo:	Fecha: