***Forma de Participación para el Programa Vida Saludable***

**Descripción General:** El Programa de Vida Saludable es un programa basado por diferentes apoyos de la comunidad que con la colaboración de varios socios que la comunidad ofrece y la promoción de salud y servicios de bienestar en toda la comunidad Denver. El programa Vida Saludable ofrece a la comunidad una variedad de talleres, entrenamientos, y grupos que son saludables que promueven el bienestar de la salud y son basados para prevencion. Estamos buscando miembros de la comunidad de Denver, entre las edades de niños en la escuela hasta las edades de adultos para que participen en distintos grupos, cursos, y talleres de entrenamiento. Si es necesario que ocupen más ayuda emocional, evaluaciones de salud mental, o servicios necesarios, el facilitador del grupo hará recomendaciones en variedad a los servicios clinicos de el Centro de Salud Mental de Denver.

**Participacion para Clases/Entrenatmientos:** Yo voluntariamente estoy de acuerdo en participar en el Programa de Vida Saludable, sus talleres y entrenamientos puestos por el personal de el Centro de Salud Mental de Denver.

**Uso de Datos en los Resultados:** Por medio de mi presencia yo doy mi permiso a el Centro de Salud Mental de Denver que usen los datos de los resultados de las clases y entrenamientos con el fin de obtener financiación y hacer presentaciones profesionales. Yo entiendo que ninguna informacion podra identificarme (nombre, fecha de nacimiento, direcion, numero de telefono etc.) ni sera dada a individuos fuera de el Centro de Salud de Denver o Colorado Access Medicaid.

**Confidencialidad y Liberación de Registros:** Yo entiendo que el projecto a llegado a un acuerdo para mantener mi información confidencial pero con excepcion en casos en que sea requerido por la ley. Por ejemplo, yo comprendo las excepciones de confidencialidad que seran tomadas si hay sospecho de abuso de niños o negligencia, si estoy seriamente discapacitado, o si me indican que estoy en peligro inminente para mí mismo y para otros.

**Declaración de Participación:** Yo he leído la información anterior, y he recibido las respuestas de mis preguntas contestadas. Yo estoy de acuerdo y mi niño en participar en el programa de Vida Saludable y sus talleres y entrenamientos.

**Nota: Yo entiendo que esto es una clases en grupo, entonces, anque a pesar de que a los participantes se les aconseja mantener todas información confidencial, no se puede garantizar.**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de niño, si es necesario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_