



# Autorización Para Uso de Fotografías, Reproducciones de Audio-Video, Películas

(1) I \_\_\_\_\_  
Nombre (Apellido, Nombre) en letra de molde

(2) Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_

Por este medio yo autorizo al DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE ILLINOIS, (Institución Agencia Persona) permito que usen / revelar los medios específicos indicados a continuación:

Fotografías  Imágenes de Videos  Cintas de Audio  Películas/Slides

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

(3) Yo doy mi consentimiento para permitir que usen los medios marcados como se especifica arriba. También entiendo y estoy de acuerdo que las imágenes pueden ser usadas para los medios de prensa o por agencias del Departamento de Servicios Humanos de Illinois para los propósitos indicados abajo:

Identificación  Entrenamiento  Prensa  Investigación

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

(4) Yo entiendo que los medios de arriba serán usados / vistos solamente como se indica a continuación.

Persona/Estudiante/Voluntaio  Público  Otro (specify): \_\_\_\_\_

(5) Este consentimiento es válido hasta esta fecha: \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

(6) Yo entiendo que en cualquier momento puedo revocar este consentimiento; pero, la revocación debe ser hecha por escrito y debe ser firmada y entregada al departamento de registros de la institución.

(7) Yo entiendo que ninguna revocación de este consentimiento debe ser efectiva para prevenir revelar expedientes de registros y comunicaciones, hasta que sea recibido por la persona autorizada a revelar registros y comunicaciones.

(8) Yo entiendo que el medio usado estará marcado claramente para protección del uso no autorizado. También entiendo que los derechos de propiedad serán retenidos por la institución/agencia y que las imágenes serán guardadas y destruidas de una manera segura que será consistente con la protección de mi privacidad.

(9) Rehusar el consentimiento resultará en las siguientes consecuencias: **NO SE CREARAN IMÁGENES.**

(10) \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Firma del individuo (edad 12 años o más)

(11) \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Firma del tutor (menor de 18 o Discapacitado)

(12) \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Testigo O (2do padre / tutor, si este comparte la custodia, firme aquí)

(13) Yo entregué al individuo una copia de este formulario  Inglés  Español  Otro  
(specify): \_\_\_\_\_ . Se ha puesto una copia de este formulario en el expediente del individuo

(14) \_\_\_\_\_  
Nombre del Personal / Firma Título del Personal

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

Los estándares para la Privacidad de la Información de Salud Personal Identificable, 45 CFR Partes 164. 512 9 (b) (2), declara que los requisitos para remover la identificación de la información protegida de salud que incluye fotografías e imágenes comparables se indiquen explícitamente para remover la identificación y asegurar los derechos individuales a la privacidad. Una autorización general para revelar la información médica u otra información NO restringe cualquier uso de información para investigación o proceso criminal de los pacientes con uso de alcohol o abuso de drogas. (52FR21809, 9 de June de 1987, 52FR4 1997, 2 de noviembre de 1987)



## Authorización Para Uso de Fotografías, Reproducciones de Audio-Video, Películas

### INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMIENTO

Se tiene que obtener un consentimiento individual para cada imagen que se hace de un individuo. El consentimiento tiene que explicar el propósito para el cual se usará la imagen.

Si un individuo no puede dar un consentimiento informado debido a impedimento legal / clínico o si el individuo rehúsa a dar el consentimiento: Si la imagen es para el diario, publicación, televisión, radio - bajo NINGUNA circunstancia se creará la imagen.

Se hará todo esfuerzo posible para preservar la dignidad del individuo y para impedir su explotación o incomodidad del individuo y de su familia. Dentro del buen gusto, deben seguirse estas normas:

1. Cualquier fotografía, video o cinta de audio / registros, o alguna otra imagen o grabaciones que se revelarán a, o tomadas por cualquier periódico, otra publicación, televisión, estación de radio, medios electrónicos o estudio de películas debe ser con el entendimiento que la imagen de fotografías / audio no sean alteradas para prevenir la identificación. (Ejemplo, cubrir la cara del individuo, borrar la cara o alterar la voz.)
2. Los fotógrafos de periódicos u otras publicaciones, incluyendo publicaciones de Internet, grabadoras de video de estaciones de televisión, personalidades de la radio, representantes de medios, productores de películas, u otros visitantes deben recibir el permiso del director de la institución o de su designado antes de crear cualquier imagen de fotografía /audio de un individuo.
3. Se entiende que el permiso es sólo para un uso específico. Permiso para usos posteriores debe ser obtenido del director de la institución o de su designado Y del individuo que autoriza el consentimiento.
4. Si la identificación de un individuo es usada en una imagen de fotografía /audio, el nombre completo del individuo debe ser usado. El uso del nombre solamente, o de una designación (ejemplo., Thomas S.) no debe ser usado porque perpetúa el estigma que tienen las enfermedades mentales y discapacidades para el desarrollo.
5. Cuando se usa para documentación del cuidado del paciente y propósito de identificación, asegure que el uso, remover la identificación y las prácticas de retención estén indicadas en los reglamentos de la institución.
6. El personal, asociados en el tema y /o cualquier subcontratista debe adherirse a los mismos estándares de privacidad con respecto a imágenes de fotografía como éstos cubiertos por la entidad.