Estado de Illinois
Departamento de Servicios Humanos

ACUERDO PARA USAR COMPUTADORA

Yo estoy de acuerdo en usar mi computadora bajo los términos de este acuerdo y Normas del Programa.

Yo reconozco que he leído y estoy de acuerdo con los términos para su uso.

Mi computera es: _____ y tiene lo siguiente:

Sistema Operacional	Procesador de Texto	Programas
_____	_____	_____
Accesorios	Juegos	Otro Software Aprobado
_____	_____	_____

Yo entiendo que el uso de mi computadora está limitado a mi uso y no puede ser compartido con otros individuos.

Yo también entiendo que no debo usar mi computadora para hacer dinero o ganar favores de otros individuos con los que vivo.

Si yo obtengo un programa aprobado en un CD, yo instalaré el programa bajo la supervisión de los empleados.

Yo entiendo que el uso de la computadora será determinado por la disponibilidad de espacio, el número de tomacorrientes eléctricos y de artefactos eléctricos.

No se permite el uso de cordones eléctricos para aumentar el número de tomacorrientes, tal como extensiones.

Yo también entiendo que el uso de mi computadora puede ser restringido a periodos que no son de tratamiento / habilitación o de recreación.

Yo entiendo que si uso mi computadora para violar las reglas del programa, se me puede restringir el uso de la computadora. ESTA RESTRICCIÓN PUEDE SER POR UN PERIODO DE TIEMPO Y PUEDE INCLUIR UNA RESTRICCIÓN PERMANENTE SI YO HE SIDO ADMITIDO A UN CENTRO PARA SALUD MENTAL ADMINISTRADO POR EL ESTADO

Yo entiendo y estoy de acuerdo que debe haber un inventario de todos los dormitorios, debe haber revisiones del software que tiene cada computadora personal del individuo. Cualquier programa software no autorizado debe ser quitado. La continua presencia no autorizada de software o proveer software a otros puede resultar en una restricción del uso de la computadora.

Entiendo que estoy en un ◯ Centro de Salud Mental ◯ Centro de Desarrollo operado por el estado y los individuos con quien vivo pueden exhibir conducta destructiva. Yo entiendo que puede haber riesgo de daño a mi computadora y estoy de acuerdo en tomar el riesgo.

Esta sección aplica a individuos que han sido admitidos a programas forenses.

Yo estoy de acuerdo que no tendré discos compactos durante el tiempo de mi hospitalización en el programa forense. Yo estoy de acuerdo que si estoy en un programa forense yo no tendré módem durante el periodo de mi hospitalización en el programa forense. Yo también entiendo que si mi computadora tiene un módem, el módem será quitado o desactivado. Yo entiendo que cuando el módem es desactivado, puede ser desactivado permanentemente. Yo entiendo que el acceso al Internet está aprobado solamente por medio de la biblioteca o programa de educación.

Firma del Individuo: _____ Firma del Tutor: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Firma del Lider del Equipo de Tratamiento / QMRP: _____ Fecha: _____

Yo entregué al individuo una copia de este acuerdo en : ◯ Español ◯ Inglés ◯ Otro especifique el lenguaje: _____

el _____ Nombre: _____ Título: _____

Print Form Reset Form