**LA CASA DE RONALD McDONALD DECLARACIÓN DE NO-RESPONSABILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

Riesgo de exposición a enfermedades transmisibles. Cada uno de los firmantes de la presente declaración acepta que nuestra familia y otros individuos que se hospedan con nosotros o nos visitan en la Casa podrán estar expuestos a individuos que sufran enfermedades transmisibles, las cuales pueden significar un riesgo en la salud. Hemos discutido esta preocupación con el médico tratante de cada miembro de la familia que actualmente recibe tratamiento médico.

Elegimos voluntariamente permanecer en la Casa con el conocimiento del riego para la salud, y acordamos aceptar cualquiera y todos los riesgos de lesión o muerte, y verificamos la veracidad de esta declaración con nuestros nombres y firmas:

Nombre Firma

Cada uno de nosotros acepta que todos y cada uno de los que nos hospedamos o visitamos la casa, así como nuestros beneficiarios o representantes legales, NO interpondremos ninguna acción legal en contra de la casa de Ronald McDonald, ni de la Fundación Infantil Ronald McDonald A. C., sus directores, empleados, agentes, organizaciones afiliadas, representantes legales, por lesión o muerte resultante de la exposición directa o indirecta de enfermedades transmisibles. Hemos leído cuidadosamente la presente, y entendemos su contenido completamente. COMPRENDEMOS QUE ÉSTA ES UNA DECLARACIÓN QUE LIBRA DE RESPONSABILIDAD A LA CASA DE RONALD MCDONALD PUEBLA Y LA FIRMAMOS POR NUESTRA PROPIA VOLUNTAD. Todos los adultos, mayores de 18 años deberán firmar a continuación:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**Confidencialidad e Intercambio de Información**

Para poder servirle a su familia y a las demás de la manera más justa posible, el staff en la casa de Ronald McDonald considera necesario el intercambio de información con el médico de su hijo, o con otros miembros del staff del hospital donde es atendido su hijo. Esta información será utilizada con el propósito de mantener un ambiente de seguridad para su hijo y los otros niños en la casa, así como para ayudarnos a tomar las mejores decisiones en la mejor utilización del espacio. Esta información será manejada con carácter de confidencial y no será divulgada a otras familias. Por favor indíquenos si tenemos su permiso para hablar con el médico de su hijo y el staff médico del hospital, y en específico, si tiene alguna preocupación con respecto a la confidencialidad.

He leído la declaración anterior y otorgo mi consentimiento para que el Staff de la Casa de Ronald McDonald intercambie información con el staff del hospital de mi hijo.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Equipo Médico / deshecho de materiales e inventario**

Todos los medicamentos que requieran refrigeración deberán ser resguardados en el refrigerador destinado únicamente para ello. La Casa de Ronald McDonald Puebla no cuenta con fuentes alternativas de energía y no puede asegurar que la refrigeración se mantendrá, en un evento de falta de energía. El equipo médico que requiera energía externa no podrá ser utilizado debido a que no se cuenta con una fuente alterna. Si el tratamiento médico requiere el uso de jeringas, equipo intravenoso u otro equipo médico, asegúrese de consultar con su médico lo referente a los procedimientos adecuados para su desecho. Algunas formas de deshechos médicos pueden representar un riesgo para la salud y podrán requerir manejo especial referente a su deshecho.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_