

## **CONSENTIMIENTO PARA EL CUIDADO Y EL TRATAMIENTO:**

Entiendo que el paciente, que puede definirse como yo, mi hijo o un niño por el que tengo responsabilidad legal, necesita atención y tratamiento médico y doy mi consentimiento para dicho tratamiento en Hauser-Ross Eye Institute. El tratamiento proporcionado por proveedores médicos, enfermeras y asistentes médicos en Hauser-Ross Eye Institute puede incluir evaluación y gestión, pruebas de laboratorio y de otro tipo; atención y procedimientos médicos, de enfermería y de asistencia médica de rutina. Entiendo que se pueden tomar fotos o videos del paciente en relación con dicho tratamiento, y para la mejora operativa y de calidad.

No hay Garantía: Reconozco que no se ha dado ninguna garantía o aval con respecto al tratamiento o los servicios que serán proporcionados por Hauser-Ross Eye Institute. Entiendo que todos los suministros, dispositivos médicos y otros bienes proporcionados al paciente son proporcionados por Hauser-Ross Eye Institute TAL CUAL y Hauser-Ross Eye Institute renuncia a cualquier garantía expresa o implícita.

Derechos del Paciente: Entiendo que una copia de los Derechos y Responsabilidades del Paciente está disponible a petición. Esta información me dice cómo registrar una queja o reclamo que pueda tener, relacionado con el cuidado del paciente en Hauser-Ross Eye Institute.

Pruebas de Enfermedades Transmisibles: Estoy de acuerdo en que si un empleado o proveedor de Hauser-Ross Eye Institute está expuesto a la sangre u otros fluidos corporales del Paciente, de acuerdo con la ley, Hauser-Ross Eye Institute puede hacer pruebas al Paciente para determinar la presencia de enfermedades contagiosas, incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la hepatitis. Entiendo que los resultados de estas pruebas serán confidenciales.

Eliminación de la Muestra: Reconozco que Hauser-Ross Eye Institute puede, a su sola discreción, retirar, retener o disponer de cualquier tejido o partes del cuerpo que se le hayan retirado al paciente.

Mensajes de Texto: Entiendo que Hauser-Ross Eye Institute puede enviar notificaciones a mi teléfono móvil. Estos mensajes son textos de No Responder con fines informativos solamente y no están destinados a ser una forma de comunicación bidireccional. Reconozco que se aplicarán las tarifas y tasas estándar de los mensajes de texto. Los mensajes pueden incluir información privada de salud y de facturación protegida por la ley federal y estatal. La mensajería utiliza una red telefónica pública y no se garantiza la encriptación y seguridad total, y cualquier persona con acceso a mi teléfono podrá ver estos mensajes a menos que tome medidas para proteger mi teléfono con una contraseña o PIN. Tendré la opción de excluirme de los mensajes de texto en cualquier momento utilizando la función STOP.

Acceder a la Información de la Farmacia: Estoy de acuerdo en que si un empleado o proveedor de Hauser-Ross Eye Institute necesita acceder a la información de mi farmacia, tiene mi permiso para hacerlo.

No Discriminación: Hauser-Ross Eye Institute cumple la Legislación Federal aplicable en materia de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional (incluido el dominio limitado del inglés y la lengua materna), edad, discapacidad o sexo (en consonancia con el alcance de la discriminación por razón de sexo descrito en § 92.101(a)(2)). Hauser-Ross Eye Institute no excluye a las personas ni las trata de forma menos favorable por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Reconozco que he recibido una copia

completa del Aviso de No Discriminación y Asistencia Lingüística, y que puedo solicitar una copia adicional en cualquier momento.

Aviso sobre Servicios de Asistencia Lingüística y Ayudas y Servicios Auxiliares: Hauser-Ross Eye Institute proporciona modificaciones razonables para las personas con discapacidad, así como ayudas y servicios auxiliares apropiados de conformidad con la Sección 1557, incluidos intérpretes cualificados para personas con discapacidad e información en formatos alternativos, incluidos, entre otros, letra grande, Braille, audio grabado y formatos electrónicos accesibles, de forma gratuita y oportuna, cuando dichas modificaciones son necesarias. Hauser-Ross Eye Institute también proporciona servicios de asistencia lingüística, incluidos documentos electrónicos y escritos traducidos e interpretación oral, de forma gratuita y en el momento oportuno, a las personas con un dominio limitado del inglés. Entiendo y reconozco que se me ha proporcionado una copia del Aviso de No Discriminación y Asistencia Lingüística completo al menos una vez al año y/o a petición mía y en el idioma u otro formato que yo requiera, y que puedo elegir no recibir este aviso completo. Entiendo que Hauser-Ross Eye Institute no condiciona la percepción de ninguna ayuda o beneficio a mi decisión de no participar. También comprendo que el hecho de no recibir la Notificación no supone una renuncia a mi derecho a recibir servicios de asistencia o ayudas auxiliares. Reconozco que si decido no recibir el Aviso, Hauser-Ross Eye Institute documentará mi decisión de no recibirlo en mi expediente de paciente. Reconozco que Hauser-Ross Eye Institute documentará mi idioma principal y cualquier ayuda y servicio auxiliar apropiado que requiera, y me proporcionará dichos servicios según sea necesario.

Doy mi consentimiento para recibir mi prescripción de gafas y/o lentes de contacto electrónicamente a través del portal del paciente. Entiendo que también puedo solicitar una copia en papel de mi prescripción en cualquier momento después de que se finalice en mi expediente médico y que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento.

Sí

No

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PACIENTE/CUIDADOR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

**ATTENTION:** If you speak English or American Sign Language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Please speak to your provider.

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Por favor hable con su proveedor.

**ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in

barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Provider.

注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。请与您的提供商联系。

注意：如果您說[中文]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請與您的提供者聯絡。

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Hãy nói chuyện với nhà cung cấp của bạn.

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Veuillez en parler à parlez à votre fournisseur.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Пожалуйста, поговорите со своим провайдером.

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متوفرة متاح لك. المساعدات والخدمات المساعدة المناسبة لتوفير المعلومات التنسيقات التي يمكن الوصول إليها متاحة أيضًا مجانًا. يرجى التحدث إلى مزود الخدمة الخاص بك.

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 귀하의 서비스 제공자에게 문의하십시오.

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libheng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Makipag-usap sa iyong provider.

ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Si prega di parlare con il proprio fornitore.

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib yo disponib gratis tou. Tanpri pale ak founisè w la.

ማሳሰቢያ፦ ለማርኛ የሚናገሩ ከሆነ፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት በነፃ ይቀርብልዎታል። መረጃን በተደራሽ ቅርጽ ለማቅረብ ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ እገዛዎች እና አገልግሎቶች እንዲሁ በነፃ ይገኛሉ። እባክዎን አቅራቢዎን ያነጋግሩ።

सावधान: यदि तपाईंनेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भनेतपाईंका लागि दनःशुल्क भादषक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रिन िननउपयुक्त सहायता र सेवाहरू पदन दनिःशुल्क उपलब्ध छन्। कृपया आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

MAKINIKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa pia inapatikana bila malipo. Tafadhali zungumza na mtoa huduma wako.

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

注：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。プロバイダーにご相談ください。

توجه: اگر فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک زبان رایگان است در دسترس شماست. کمک ها و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب های قابل دسترس نیز به صورت رایگان در دسترس هستند. لطفاً با ارائه دهنده خود صحبت کنید.

LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Thov nrog koj tus kws kho mob tham.

ATENÇÃO: Se você fala [inserir idioma], serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Por favor, fale com seu provedor.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। कृपया अपने प्रदाता से बात करें।

UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Proszę porozmawiać ze swoim dostawcą.

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

توجه دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ براہ کرم اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔