



Departamento de Asuntos del Veterano

CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE FOTOS Y/O VOZ

CONSENTIMIENTO DE *(Nombre)*

La información que se pide en este formulario se solicita bajo la autoridad del título 38, del Código de los Estados Unidos. Llenar este formulario no autoriza a la divulgación de los materiales especificados abajo excepto para el(los) propósito(s) especificado(s). El material especificado puede ser usado en VA para los propósitos autorizados, tales como educación del personal de VA o para actividades de investigación de VA. También se puede divulgar fuera de VA según permitido por ley. Si el material es parte del sistema de expedientes de la VA, puede ser divulgado fuera de VA según declarado en "Usos Rutinarios" en el "Acta de Privacidad del Sistema de Expedientes de VA" publicado en el Registro Federal. Una copia de "Usos Rutinarios" estará disponible al ser solicitada a la oficina administrativa de la facilidad de VA involucrada. Usted no tiene que consentir a que su imagen o voz se tome, grabe o utilice. Si rehúsa a ofrecer su consentimiento esto no tendrá ningún efecto sobre algún beneficio de VA al cual usted tenga pueda tener derecho.

Yo, de manera voluntaria y sin compensación, autorizo a que se grabe mi imagen y/o voz (o la del individuo que se menciona arriba se el individuo no es capaz legalmente de ofrecer consentimiento) por *(especifique el nombre de la facilidad de VA, periódico, revista, estación de televisión etc.).*

Mientras yo esté *(describa la actividad, si alguna que vaya a ser fotografiada o grabada).*

Grabación de voz mientras participo de sesiones grupales de Entrenamiento en Destrezas Sociales.

Yo autorizo a que se divulgue la imagen y/o grabaciones de voz a *(especifique el nombre y dirección de la organización, agencia o individuo(s) a quien se va a divulgar la información)*

Yo comprendo que esta imagen, video y/o grabación de voz se usarán para el(los) siguiente(s) propósito(s):

Las grabaciones de las sesiones solo se usarán para propósitos de adiestramiento de los clínicos y solo tendrán acceso los facilitadores del Grupo de Destrezas Sociales y su consultor en Destrezas Sociales.

He leído y entiendo lo anterior y yo consiento al uso de mi imagen y/o voz según se especifica para los propósitos descritos anteriormente. Yo entiendo que los Estados Unidos no me ofrecerá ninguna regalía, pago u compensación de ningún tipo por tal uso. Yo entiendo que el consentimiento para usar mi imagen, video y/o grabación de voz es voluntario y que si rehúso a dar mi consentimiento esto no tendrá efecto sobre algún beneficio al que pueda tener derecho. Yo entiendo además que en cualquier momento puedo ejercer mi derecho a que se descontinúe la filmación, fotografía o grabación, y que puedo renunciar a mi consentimiento hasta un tiempo razonable antes de que la imagen, video o grabación sea utilizado.

FIRMA DEL INDIVIDUO U OTRA PERSONA AUTORIZADO LEGALMENTE

FECHA

PERMISO OBTENIDO POR *(NOMBRE – TÍTULO – DIRECCIÓN)*

_____, *Facilitador de Grupo de Destrezas Sociales*

FIRMA DEL ENTREVISTADOR O INDIVIDUO OBTENIENDO EL CONSENTIMIENTO

FECHA

TITULO DE PRODUCCIÓN

Entrenamiento en Destrezas Sociales de VA

NÚMERO DE PRODUCCIÓN

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL INDIVIDUO

IMPORTANTE: Esta forma siempre debe ser completada antes de tomar o utilizar la imagen, video o grabación(es) de cualquier paciente de VA. Si alguna información demográfica o de salud será provista o divulgada con la foto, video o grabación de voz, se requiere completar la Forma VA 10-5345, Petición para y Autorización para Revelar Información de Expedientes Médicos o de Salud antes de que se divulgue tal información a cualquier fuente.