



JTHHF ID Number: \_\_\_\_\_

## PROYECCIÓN DE CORAZÓN DE COMUNIDAD

### ACUERDO PARA PARTICIPAR EN PROYECCIÓN DE CORAZÓN

Josh Thibodeau que Ayuda a la Fundación de Corazones ofrece un programa de proyección de corazón para estudiantes. La información de participantes será examinada por el personal médico en el acontecimiento. La identidad de los participantes de proyección e información obtenida en el programa de proyección permanecerá confidencial y disponible sólo a Josh Thibodeau que Ayuda a la Fundación de Corazones, Nick de la Fundación de Tiempo (nuestros consejeros) y los médicos que ayudan en el acontecimiento. El programa de proyección puede incluir:

1. Cuestionario de Historia médico
2. Tensión arterial
3. Examen físico
4. Electrocardiograma (ECG-medidas actividad eléctrica en el corazón)
5. Ecocardiograma (Eco - un cuadro de ultrasonido del corazón)

### Colección de Datos, Análisis y Reportaje

Los datos reunidos relacionado a su resultados de corazón serán examinado por el personal médico que participa en nuestro acontecimiento y puede ser usado en una forma agregada (ningún nombre o identificadores) como la parte de un estudio de investigación en la proyección de corazón en el joven. En concordar a su resultados de corazón, usted entiende y proporciona el permiso que la información coleccionada sobre usted durante el proceso de proyección, incluso la información contenida en su Revisión de Salud de Corazón médica, y pruebas de corazón, será examinada por el personal médico y puede ser incluida (en la forma de identificada) en un estudio de investigación.

El personal médico le proveerá de un resumen de los resultados de su proyección y puede recomendar la evaluación adicional por la continuación con su médico o un especialista. Consintiendo en participar en el programa, de tan ser indicado usted da el permiso a Josh Thibodeau que Ayuda a Fundación de Corazones y personal médico para proporcionar sus resultados de proyección a su médico o cardiólogo, y usted autoriza a su médico para compartir los resultados y el diagnóstico de cualquier prueba subsecuente con Josh Thibodeau que Ayuda a la Fundación de Corazones.

Por este medio doy mi permiso para imágenes de mi niño y/mí, capturado durante una proyección de corazón juvenil por vídeo, foto o cámara digital, ser usado únicamente para los objetivos de la Ayuda de Josh Thibodeau La Fundación de Corazones material promocional y publicaciones, y renuncia cualquier derecho de compensación o propiedad además.

Reconozco que he leído el susodicho acuerdo para participar y entender sus contenido. Cualquier pregunta ha sido contestada a mi satisfacción. Consiento en ser un participante voluntario en la proyección de corazón, y en la unión con lo mismo, consiento en la liberación de información obtenida en relación a la proyección como describen encima.

Entiendo que Josh Thibodeau que Ayuda a la Fundación de Corazones no revelará mi identidad a ningún tercero sin mi consentimiento. Entiendo que puedo retirarme de la proyección. Adelante consiento en sostener a Josh Thibodeau que Ayuda a Fundación de Corazones, todos los médicos, técnicos, voluntarios, y todas otras personas, entidades, los individuos y las organizaciones inocuas y renuncian todos los derechos de subrogación contra Josh Thibodeau que Ayuda a la Fundación de Corazones y sus directores, el oficial y los voluntarios como respetan proceso y resultados de esta proyección de corazón libre.

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

Firma de Participante

Consentimiento de Guarda / Consentimiento Paternal para Participantes menor de edad de 18:

Como el padre/guarda del susodicho participante menor, reconozco que he leído el susodicho acuerdo para participar y entender sus contenido. Cualquier pregunta ha sido contestada a mi satisfacción. Concedo el permiso para mi niño participar en la proyección cardiovascular. Consiento en la liberación de información en relación a la proyección como descrito encima. Entiendo Que Josh Thibodeau que Ayuda a la Fundación de Corazones no revelará la identidad de mi niño a ningún tercero sin mi consentimiento. Entiendo que puedo retirar a mi niño de la proyección o continuación en cualquier momento sin la pena

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

Firma de Participante

<http://joshthibodeauhelpinghearts.com/>