



Consejo Asesor Juvenil (TAC)

¡Driscoll Children's Hospital quiere que TU voz se escuche!

¿Qué es el TAC?

El Consejo Asesor Juvenil (CAT por sus siglas en Inglés) es un grupo de adolescentes que comparten ideas para hacer del hospital un lugar mejor para los pacientes y sus familias.

¿Qué hacemos?

Los miembros voluntarios del TAC dedican su tiempo a:

- Compartir ideas con el personal del hospital
- Participar en proyectos para mejorar la atención al paciente
- Contribuir a que las visitas al hospital sean una mejor experiencia para todos

¿Por qué debo unirme?

Como miembro del TAC usted:

- Conocerá a otros adolescentes y podrá conectar con ellos.
- Podrá desarrollar sus habilidades de liderazgo y trabajo en equipo.
- Ganará horas de servicio comunitario.
- Hará que su opinión sobre los programas del hospital sea escuchada.
- Podrá adquirir experiencia para cuando llene sus solicitudes de ingreso a la escuela y la universidad.
(Este es un grupo de voluntarios; los miembros no reciben remuneración, ¡pero la experiencia es invaluable!)

¿Qué comprende ser miembro?

Los miembros del TAC son jóvenes líderes. Esto significa que se comprometen a:

- Cumplir un período de dos años (podría ser menor según las circunstancias)
- Brindar retroalimentación honesta y constructiva
- Mantener una actitud positiva y centrada en la búsqueda de soluciones
- Proteger y respetar la privacidad de los demás (manteniendo las reuniones en privado)

¿Quién se puede unir?

Puede formar parte del TAC si:

- Tiene entre 12 y 18 años
- Ha sido paciente o hermano de un paciente de Driscoll Children Hospital
- Puede asistir a las reuniones mensuales y colaborar en proyectos especiales.

Instrucciones para completar el formulario en PDF

Por favor, revise las siguientes instrucciones para completar correctamente el formulario en PDF:

- Utilice únicamente la última versión de Adobe Reader para completar el formulario. Las versiones gratuitas de Adobe Reader para Macintosh y Windows están disponibles en get.adobe.com/reader/
- Antes de completar el documento, guarde el formulario (en formato PDF) en una ubicación de su computadora. (Ejemplo: Escritorio o Documentos).
 - Instrucciones: Haga clic con el botón derecho en el formulario y seleccione «Guardar como».
 - Guárdelo en su escritorio o en Documentos.
- Una vez que haya guardado el formulario en su computadora, podrá completarlo.
- Abra el formulario guardado.
 - Rellene los campos con la función de autocompletar. Haga clic en un campo de texto y empiece a escribir su respuesta.
 - Pulse la tecla Tab para desplazarse entre los campos. Para marcar una casilla, coloque el cursor sobre la ubicación correspondiente en el documento y haga clic una vez.
- Una vez que haya completado el formulario, guarde la versión final en su computadora.
- Cuando esté listo, no olvide adjuntar el formulario en su correo.
- Algunos formularios incluyen un botón de "Enviar" que le permitirá enviarlo por correo electrónico directamente desde el formulario. Estos formularios se adjuntarán automáticamente a su correo electrónico al hacer clic en el botón de enviar.
- No complete el formulario en línea con su navegador web; sus datos NO se guardarán. Guárdelo primero en su ordenador y luego complételo. Guarde su información una vez más antes de enviarlo por correo electrónico.

Adjunte el formulario guardado a su correo electrónico.

El archivo se puede enviar por correo electrónico a robin.smith@dchstx.org



Driscoll
Children's Hospital

La información recibida se mantendrá confidencial

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Nombre de su escuela: _____ Grado: _____

ABOUT YOU

Describa brevemente su historial médico:

Cuéntenos la razón por la que le gustaría ser parte de TAC:

¿Qué espera aprender o experimentar como Asesor Adolescente?

Si pudiera hacer magia para mejorar la situación de los pacientes en Driscoll, ¿Qué haría?

¿Hay algo más que quiera que sepamos sobre usted?

DISPONIBILIDAD

¿Qué zonas de Driscoll conoce usted?

- Clínicas (*por favor sea específico*): _____ Sala de emergencias
 UCI Planta de hospitalización médica Atención de urgencias

El consejo se reúne una vez al mes (*presencialmente o en línea*). ¿Qué días le convienen?

- Lunes Martes Miércoles Jueves

¿Hay algún día en el que no pueda participar?

- Lunes Martes Miércoles Jueves

¿Cuál es el mejor horario del día para que pueda asistir a las reuniones mensuales?

- 4PM - 6PM 5PM - 7PM 6PM - 8PM

RECOMENDACIÓN DEL HOSPITAL

Nos gustaría pedirle a un miembro del personal del hospital que apoye su solicitud. Por favor, indíquenos el nombre de un médico, enfermero, especialista en atención infantil, trabajador social, personal de relaciones con pacientes, voluntario o cualquier otro miembro del personal que pueda recomendarle.

Nombre: _____ Papel en Driscoll: _____

- No puede proporcionar un nombre en este momento

CERTIFICADO DEL SOLICITANTE

Juro que todo lo que he escrito en esta solicitud es verdadero. Entiendo que si doy respuestas falsas o engañosas, mi solicitud podría no ser aceptada o se me podría pedir que abandone el Consejo Asesor Juvenil (TAC por sus siglas en Inglés).

Firma: _____ Fecha: _____

CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

Como **Asesor juvenil**, En ocasiones, puede que escuche información médica sobre otros pacientes. Esta información está protegida por una ley federal llamada HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico).

Esto significa que la información médica **no se puede compartir** fuera del hospital. No se puede compartir por escrito, hablando, por mensaje de texto, correo electrónico ni publicando en redes sociales; ni con amigos, ni con familiares, ni con nadie, a menos que el hospital lo autorice.

La forma más sencilla de recordar HIPAA es con esta frase: **“Lo que vea o escuche aquí, debe quedarse aquí.”**

Por favor, firme en la casilla de abajo para indicar que comprende y acepta estas normas.

Importante recordar que:

- Las conversaciones en las reuniones del Comité Asesor Técnico (TAC) son privadas.
- Los proyectos, ideas o asuntos relacionados con el personal, los médicos, las familias o los pacientes de Driscoll Children's Hospital deben mantenerse confidenciales.
- Los temas del TAC solo deben discutirse con los miembros del TAC.
- Si no mantiene la información confidencial, podría ser expulsado del TAC.

Firma: _____ Fecha: _____

CERTIFICADO DE PADRE/TUTOR

Como tutor legal, autorizo a mi hijo a participar en el Consejo Asesor Juvenil y haré todo lo posible para apoyar su asistencia.

Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____