



Para servir mejor a las familias, el Departamento de Salud del Condado de Riley (RCHD) se está asociando con una red de referencia comunitaria llamada Sistema Integrado de Referencia y Admisión (IRIS), una aplicación de comunicación basada en la web.

Como participante de WIC, su firma en los Derechos y responsabilidades nos autoriza a referirlo a organizaciones del departamento de salud y de la comunidad que deseen ayudarlo y apoyarlo. Estas organizaciones intentan contactarlo para explicarle y ofrecerle servicios.

WIC ahora está actualizando su método de referencia para incluir el uso de IRIS para hacer que las referencias sea más fácil para nosotros. Al firmar este formulario, nos permite brindarle un servicio más eficiente. La información en IRIS se almacena en un sistema electrónico seguro al que solo pueden acceder otros proveedores de servicios en la red de referencia de nuestra comunidad.

Su firma a continuación indica que acepta que la siguiente información se comparta en IRIS:

- Información de identificación limitada que incluye nombre, sexo y fecha de nacimiento.
- Información relevante para la referencia, como información de contacto y servicios requeridos.
- Información sobre referencias a proveedores de servicios en la comunidad.
- Información acerca de una necesidad o servicio. (Ej: vivienda, uso de tabaco, recursos de cuidado prenatal).
- Información sobre el resultado de la referencia al proveedor que la hizo, incluido si aceptó o rechazó los servicios (por ejemplo: se inscribió en el programa, cumplió con la cita, proporcionó recursos).

Al firmar a continuación, acepto que la información de mi familia/miembros del hogar se puede compartir en IRIS con otros proveedores de servicios en la red de referencia de mi comunidad, quienes también protegerán mi información. Toda la información es confidencial y solo se compartirá con el fin previsto de brindarle los servicios deseados a usted y/o a su familia.

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Personal de la agencia

**“Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades”.**