

Consentimiento y Autorización del padre o la madre para la Atención Médica

Como padre, madre o tutor legal de _____, le doy permiso
(Nombre del estudiante en letra de molde) _____ para que
participe cada mes en el Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la
Facultad de Medicina Keck de USC del 1 de julio de 2021 hasta el 30 de junio de 2022 Salida:
_____ a. m. / p. m. Llegada: _____ a. m. / p. m. Adulto
supervisor: _____

Medio de transporte: Caminar Transporte escolar Automóvil privado Otro

Aceptación de limitaciones de responsabilidad y presunción de riesgos

Yo, el abajo firmante, sé que durante el Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la Facultad de Medicina de Keck de USC pueden ocurrir ciertos riesgos que estén fuera del control del programa. Por la presente, asumo todos los riesgos y eximo de cualquier responsabilidad, acción, demanda, legal y de otros modos al Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la Facultad de Medicina Keck de USC y sus filiales, trabajadores y empleados.

En ninguna circunstancia, se responsabilizará al Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la Facultad de Medicina Keck de USC o sus organizadores por:

1. Daño, pérdida o demora del equipaje;
2. Demoras, daño personal, daño a la propiedad o cualquier otra pérdida que resulte por causas de fuerza mayor, acto de enemigo público, arresto o detención de algún gobierno, embargo según un proceso legal, cuarentenas, restricciones, disturbios, conmoción civil, huelgas, peligros de guerra o actividades terroristas, enfermedad, muerte, accidentes o lesión;
3. Enfermedad, muerte, accidentes o lesión;
4. Pérdida de bienes muebles, posesiones o dinero;
5. Cualquier acto de negligencia de una persona o empresa cuyos servicios el Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la Facultad de Medicina Keck de USC retiene para el beneficio de nuestra práctica.
6. Cualquier desviación, demora o reducción de cualquier tipo que esté fuera de control del Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la Facultad de Medicina Keck de USC.
7. Gastos adicionales, si se generan en cualquiera de las circunstancias antes mencionadas, son la responsabilidad del participante de la visita (usted).

Por la presente, también reconozco el hecho de que el Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la Facultad de Medicina Keck de USC y cualquiera de sus trabajadores o empleados tienen el derecho de rescindir mi participación, en cualquier momento, a causa de salud, conducta injustificada u otro motivo que consideren perjudicial o nocivo para el grupo en conjunto.

Acepto dirigir a mi niño a que coopere con las instrucciones e indicaciones del personal a cargo de la actividad del Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la Facultad de Medicina Keck de USC.

Firma del permiso del padre, la madre o el tutor

Fecha

Autorización para la atención médica

En caso de que mi niño necesite atención medica mientras participa de este viaje, por la presente, doy permiso al Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la Facultad de Medicina de Keck de USC para que usen el criterio para obtener atención médica para el niño. Doy permiso al médico seleccionado por el personal de Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la Facultad de Medicina de Keck de USC a que proporcione atención médica que el médico considere necesaria y adecuada. Comprendo que el Programa de desarrollo de asociados médicos de atención primaria PA Pipeline de la Facultad de Medicina Keck de USC no tiene un seguro que cubra tales costos médicos u hospitalarios generados para tal tratamiento y serán enteramente mi responsabilidad.

Nombre del estudiante: _____

Dirección: _____

Teléfono particular _____

Teléfono de la empresa del padre, la madre o el tutor: _____

Número de teléfono de emergencia: _____

Firma de autorización del padre, la madre o el tutor: _____

Fecha: _____

Firma del estudiante _____ Fecha: _____

Enumere las alergias: _____

- POR FAVOR, SELECCIONE ESTA OPCIÓN (e incluya una hoja adicional o información junto con este formulario) SI ES IMPORTANTE QUE EL PROGRAMA DE DESARROLLO DE ASOCIADOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA PA PIPELINE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE KECK DE USC CONOZCA LAS INSTRUCCIONES DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESPECIAL PARA EL ESTUDIANTE.

- POR FAVOR, SELECCIONE ESTA OPCIÓN (e incluya una hoja adicional o información junto con este formulario) SI ES IMPORTANTE QUE EL PERSONAL DEL PROGRAMA DE DESARROLLO DE ASOCIADOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA PA PIPELINE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE KECK DE USC CONOZCA LAS INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO ESPECIAL **CONDUCTUAL O DE APRENDIZAJE** PARA EL ESTUDIANTE.



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE IMAGEN

Por medio de la presente, de manera irrevocable autorizo este consentimiento y la utilización por parte de la Universidad del Sur de California, o Corporación California sin fines de lucro (" USC ") , para utilizar cualquiera y todas las fotografías, videos , grabaciones de voz , u otros medios de comunicación tomados de mí , incluyendo trabajos derivados de los mismos (*colectivamente, las "Imágenes"*) , así como cualquier reproducción de los mismos en cualquier forma, en cualquier tipo de medios , ya sea conocido o por desarrollar, en todo el mundo y de forma permanente .

También doy mi consentimiento para el uso de mi nombre o imagen, o un nombre ficticio asignado, en relación con la exhibición, distribución, comercialización, publicidad, explotación y / o difusión de las imágenes por USC.

Por la presente libero y descargo a la USC y sus administradores, directivos, empleados, concesionarios y afiliados de cualquiera y todas las reclamaciones, acciones, reclamos o demandas de cualquier tipo o naturaleza, en conexión con el uso de imágenes y la reproducción de las mismas como se ha establecido. Entiendo y estoy de acuerdo en que la USC será la propietaria exclusiva de todos los derechos, incluyendo, pero no limitados a; todos los derechos de autor, en y para las imágenes en todo o en parte, a través del universo, a perpetuidad, en cualquier medio conocido o por desarrollar, y para conceder licencias a otros para su uso, de modo que la USC podrá determinar a su entera discreción, sin ningún tipo de obligación para mí. Por la presente renuncio a cualquier derecho que pueda tener de inspeccionar y / o aprobar el uso de las imágenes o cualquier reproducción de las mismas por USC.

Fecha: _____

Firma: _____

Nombre impreso: _____

Domicilio: _____

Ciudad Estado Código postal

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Si el nombre anterior pertenece a un menor, debe firmar el padre o tutor Nombre

del padre/tutor: _____

Firma del padre/tutor: _____





Código de Conducta Virtual para Jóvenes de la programa de USC

Es importante que nuestros miembros estudiantes, participantes e invitados se sientan bienvenidos en la USC y en nuestros programas. El código de conducta encarna el espíritu de nuestra universidad y está destinado a ayudar a todos a sentirse cómodos, crecer y prosperar. Como participante o invitado juvenil de la USC, le pedimos que acepte seguir este código de conducta, que se basa en nuestros valores fundamentales de Trojan.

Estos requisitos también sirven como una extensión y un complemento a los códigos de conducta que los estudiantes y participantes deben cumplir con el liderazgo de su programa:

1. Etiqueta adecuada para las videollamadas:

- Cuando se registre o inicie sesión en una videollamada o reunión, utilice su nombre y apellido (no un nombre de usuario aleatorio). Ejemplo: Clement Duran (NY). Esto nos ayuda a garantizar la privacidad de nuestras reuniones.
- Busque un área tranquila y llame a la hora de la reunión programada para que pueda estar completamente presente en la experiencia virtual. Pedimos que todos los participantes tengan su función de video en su dispositivo para que podamos verlo y escucharlo.
- Por favor, haga todo lo posible para reducir al mínimo el ruido de fondo o las distracciones.
- Por favor, no lleve su teléfono o computadora al baño.
- Se prohíben las fotos y videos de otras personas sin el consentimiento expreso.

2. Vestimenta apropiada: Siempre se debe usar vestimenta apropiada. La ropa con lenguaje vulgar, gestos obscenos, insultos raciales o cualquier cosa que contribuya a un ambiente hostil o que se considere inapropiada y no está permitida. Se deben usar blusas y pantalones apropiados.

3. Lenguaje apropiado: Se prohíbe el lenguaje vulgar, incluyendo palabrotas, insultos o gritar / gritar a otros. Al comunicarse en el cuadro de chat, no envíe enlaces o información que no esté alineada con nuestros valores de USC.

4. Crear un ambiente acogedor: respetar la cultura y la forma de ser personal de los demás. Nos esforzamos por crear un espacio físico y emocional seguro. Alentamos a los participantes a honrar la diversidad en todas las dimensiones y respetar las opiniones o perspectivas. USC se enfrenta a todas las formas de acoso, discriminación y racismo.

5. Conducta apropiada: Cualquier otra conducta de naturaleza inapropiada, amenazante u ofensiva será investigada / evaluada por el liderazgo de la USC. A los adolescentes que no cumplan con este acuerdo se les puede prohibir participar en futuros eventos virtuales o actividades en persona.

6. Alcohol, tabaco y drogas: el uso de alcohol, tabaco y drogas (incluidos los cigarrillos electrónicos / productos similares al tabaco) no está permitido dentro o fuera de TODAS las llamadas virtuales. Los participantes que muestren, obtengan, vean en segundo plano, hagan referencias o utilicen durante las llamadas virtuales serán eliminados de la reunión y de futuros eventos virtuales y presenciales. Las fuerzas del orden pueden estar involucradas si es necesario.



Si un miembro, participante o invitado se siente incómodo al confrontar a alguien directamente sobre un comportamiento ofensivo u otros problemas que violan este código de conducta, le pedimos que informe el comportamiento o el problema a [Maria Maldonado, MPH, MPAP, PA-C](mailto:maria.maldonado@med.usc.edu) , Director de Contratación de Pipeline en maria.maldonado@med.usc.edu o Kevin Loheny, PhD, PA-C loheny@med.usc.edu

Para crear y mantener un espacio que represente nuestros valores fundamentales, USC se toma en serio ser claros con respecto a las actividades que no están permitidas. Si viola este código de conducta, las consecuencias pueden incluir la terminación de los privilegios del programa y la participación de la autoridad legal correspondiente. USC se reserva el derecho de tomar decisiones situacionales basadas en nuestras políticas, misión y valores.

Todos los estudiantes participantes, junto con sus padres / tutores, deben enviar su firma aceptando este código de conducta antes de participar en toda la programación virtual de la USC.

Alumna/o

Imprimir nombre: _____ Fecha: _____

Firma: _____

Padre

Imprimir nombre: _____ Fecha: _____

Firma: _____

