

Resultados de los servicios del alcohol y de drogas de Tennessee (TOADS) Proyecto

Instituto para la evaluación del tratamiento del abuso de drogas y alcohol (I-SATE)
La Universidad de Memphis
(Versión 1 de julio, 2006)

Formulario de consentimiento

Marque uno

_____ Leí el consentimiento informado. Se me han respondido todas mis preguntas, y consiento participar voluntariamente y libremente. Entiendo que tengo el derecho de negar mi participación en cualquier momento.

_____ Se me ha explicado oralmente la información del consentimiento informado. Se me han respondido todas mis preguntas, y consiento participar voluntariamente y libremente. Entiendo que tengo el derecho de negar mi participación en cualquier momento.

_____ Leí el consentimiento informado o se me ha explicado oralmente esta información. Se me han respondido todas mis preguntas, y decido no participar.

_____ Imprima nombre de cliente

_____ Firma de cliente

_____ Fecha

_____ Firma de testigo

_____ Fecha

_____ Firma del padre o protector de cliente menor de edad

_____ Fecha

Usted está libre de retractar su consentimiento y discontinuar su participación en el programa a cualquier momento.

Lo que sigue debe ser llenado por el personal de matrícula. Apunte toda la información con precisión, por favor.
The following is to be completed by the intake staff. Please record all information accurately.

Agency Name: _____ Client Case#: _____

Agency Code: _____ S.S. #: _____

Recommended Admission Date: _____ Actual Admission Date: _____

Intake Assessment by Health Department: _____ Yes _____ No

Recommended Initial ASAM Level of Treatment: _____

Actual ASAM Level of Treatment at Facility: _____

| Modality | Age Category | Gender | Ethnicity | |
|---------------------|---------------------|---------------|------------------|-------------------|
| Residential _____ | Adult _____ | Male _____ | White _____ | Black _____ |
| Outpatient _____ | Adolescent _____ | Female _____ | Hispanic _____ | Amer.Indian _____ |
| Halfway House _____ | | | Other _____ | |
| Detox Only _____ | | | | |

Resultados de los servicios del alcohol y de drogas de Tennessee (TOADS) Proyecto

Instituto para la evaluación del tratamiento del abuso de drogas y alcohol (I-SATE)
La Universidad de Memphis
(Versión 1 de julio, 2006)

Formulario de consentimiento

I. Introducción

Este estudio de investigación se conduce por el instituto para la evaluación del tratamiento del abuso de drogas y alcohol (I-SATE) del Departamento de Antropología en la Universidad de Memphis. La Agencia de los Servicios del Abuso de Alcohol y Drogas, el Departamento de Salud de Tennessee, apadrina esta investigación. Entrevistas subsiguientes estarán conducidas por teléfono por representantes de I-SATE.

II. Propósito de la Investigación para Evaluar

La meta primaria de esta investigación es evaluar la efectividad de los programas para el tratamiento de alcohol y drogas que son respaldados por fondos públicos. Su cooperación en el proyecto tiene mucho valor en ayudarlo a usted, y en ayudar a otros con problemas semejantes en el futuro.

III. Cláusula de Confidencialidad

Todas las personas empleadas por I-SATE respetan su derecho a privacidad y son obligadas legalmente por las reglas federales del Departamento de Salud y Servicios Humanos con respecto a la confidencialidad de personas de los programas de drogas y alcohol. Cualquier empleado de I-SATE que viola esta ley está conforme a la prosecución bajo la ley federal. No se dará ninguna información individual que usted comparte con los entrevistadores de I-SATE a cualquier persona fuera de este proyecto dentro de los límites permitidos por la ley. Todos los resultados de esta investigación serán presentados al nivel del grupo y su identidad individual será siempre anónima.

La información obtenida se permanece en la posesión de I-SATE y el Departamento de Tennessee de la Salud y será utilizada solamente para los propósitos de investigación (se incluyen informes escritos, artículos, presentaciones, artículos o folletos informativos, y sitios del web para los gobiernos federales y del estado, instalaciones, audiencias académicas, y el público general).

IV. Método de Participación

Si consiente participar en este proyecto, un empleado de I-SATE le contactará por teléfono dentro de seis meses después de su matriculación en una institución de tratamiento. Su participación en este estudio requiere una entrevista por teléfono de 10 a 15 minutos, aproximadamente. Las respuestas en su entrevista serán grabadas. No hay riesgo por participar en la entrevista. Su participación es voluntaria, y si en cualquier momento se siente que necesita retirarse, está libre de hacerlo sin perder servicios en el futuro. No hay recompensa por su tiempo. La Universidad de Memphis no tiene fondos presupuestados por la compensación de daño personal, daños y perjuicios, u otros costos.

V. Otra información

Es importante que le podemos contactar para una entrevista 6 meses después de su matriculación. Necesitamos el número de su teléfono de casa y su dirección para este propósito. Además, una parte de la continuación incluye una entrevista con alguien cerca de usted que sabe de su problema y tratamiento y que pueda responder a una preguntas sobre el programa y el éxito de ello. Esta persona puede ser su esposo o esposa, su padre, hijo, amigo, jefe, o colega. Pedimos que usted provea el nombre y el número de teléfono de tal persona. Si usted se muda o su número de teléfono cambia, por favor, póngase en contacto con el laboratorio de entrevista de I-SATE. Se puede dirigir cualquier preguntar con respecto a la investigación a nuestro supervisor en el laboratorio de entrevista de I-SATE en la Universidad de Memphis a 1-800-866-0087. Se puede obtener una explicación de sus derechos de la Cátedra del Comité para la Protección de los Participantes de Investigación Humana a (901) 678- 2533.

Gracias por su tiempo y su participación en este proyecto.

Por favor, devuelva este documento dentro de una semana a la oficina de I-SATE, en 316 Manning Hall, La Universidad de Memphis, Memphis, TN 38152-3390.

Resultados de los servicios del alcohol y de drogas de Tennessee (TOADS) Proyecto

Instituto para la evaluación del tratamiento del abuso de drogas y alcohol (I-SATE)
La Universidad de Memphis
(Versión 1 de julio, 2006)

Carta de contacto colateral

Estimado _____

Por esta carta, le quisiera informar que se me están tratando por problema(s) relacionado(s) a alcohol y/o drogas en _____ durante _____, 200____(año). Al tiempo de mi matriculación en esta institución de tratamiento (I-SATE), consentí participar en una evaluación de continuación conducido por el Instituto para la evaluación del tratamiento del abuso de drogas y alcohol en La Universidad de Memphis. Les di su nombre como alguien que deber saber de mi condición actual.

Los entrevistadores de I-SATE lo llamarán para hacerle unas preguntas con respecto a la efectividad de mi tratamiento y mi condición actual y mi bienestar. Esta investigación se apadrina por La Agencia de los Servicios del Abuso de Alcohol y Drogas, el Departamento de Salud de Tennessee. Ayudará al estado de Tennessee a determinar la efectividad de las instituciones para el tratamiento de la adicción a drogas y alcohol, y cómo continuar a mejorar estos servicios.

La entrevista por teléfono propuesta dura aproximadamente 5 a 10 minutos. Su cooperación con el entrevistador ayudará inmensamente en evaluación. Por favor, sea honesto en todas las respuestas y siéntase seguro de que toda la información que comparte permanecerá confidencial. En la otra cara de esta carta hay una Declaración de Consentimiento Informado y una Declaración de Cuestiones de Confidencialidad. Usted me puede contactar si tiene alguna pregunta con respecto a este pedido. Si quiere saber más de la evaluación por la Universidad de Memphis, por favor llame al laboratorio de entrevista de I-SATE al 1-800-866-0087. Gracias por su tiempo y cooperación.

Atentamente,

Firma de cliente

Imprima nombre de cliente

Resultados de los servicios del alcohol y de drogas de Tennessee (TOADS) Proyecto

Instituto para la evaluación del tratamiento del abuso de drogas y alcohol (I-SATE)
La Universidad de Memphis
(Versión 1 de julio, 2006)

Página de información, de continuación

Nombre de cliente _____
Nombre Segundo nombre Apellido

Apodo y alias _____

Dirección _____
Calle Apt# Ciudad Estado Código postal

Teléfono # (_____) _____ Teléfono celular # (_____) _____

Información de contacto adicional del cliente:

Información de contacto del colateral:

a. Teléfono (_____) _____
Dirección _____

Ciudad Estado Código postal

a. Nombre completo _____
Teléfono (_____) _____
Conexión _____ Edad _____
Dirección _____

Ciudad Estado Código postal

b. Teléfono (_____) _____
Dirección _____

Ciudad Estado Código postal

b. Nombre completo _____
Teléfono (_____) _____
Conexión _____ Edad _____
Dirección _____

Ciudad Estado Código postal

c. Teléfono (_____) _____
Dirección _____

Ciudad Estado Código postal

c. Nombre completo _____
Teléfono (_____) _____
Conexión _____ Edad _____
Dirección _____

Ciudad Estado Código postal

d. Teléfono (_____) _____
Dirección _____

Ciudad Estado Código postal

d. Nombre completo _____
Teléfono (_____) _____
Conexión _____ Edad _____
Dirección _____

Ciudad Estado Código postal

e. Teléfono (_____) _____
Dirección _____

Ciudad Estado Código postal