Programa de Salud Materno Infantil
Michigan Department of Community Health
Consentimiento para Participar en una Entrevista de Identificación de Riesgo
Consentimiento para Participar en MIHP

El **Programa de Salud Materno Infantil (Maternal Infant Health Program, MIHP)** es un servicio de visita al hogar. Es para todas las mujeres embarazadas e infantes que cuentan con Medicaid. La meta del MIHP es lograr embarazos sanos, buenos resultados en el nacimiento, e infantes saludables. El MIHP es un programa del Departamento de Salud Comunitaria de Michigan (Michigan Department of Community Health (MDCH)).

Los visitadores a hogares del MIHP son profesionales de la salud experimentados que pueden:

- Ayudarle a conseguir transporte a sus citas médicas y al WIC, de ser necesario.
- Ayudarle a conseguir cuidado prenatal.
- Responder preguntas sobre el embarazo.
- Responder preguntas sobre el cuidado de su infante.
- Ayudarle a conseguir comida o un lugar dónde vivir.
- Ayudarle a aprender sobre cómo asegurarse y comer comidas saludables.
- Ayudarle con problemas de salud que podrían afectar su embarazo. Estos problemas incluyen diabetes, asma, presión sanguínea alta, depresión o ansiedad.
- Ayudarle con cambios que usted decida hacer para estar saludable. Estos cambios podrían incluir dejar o reducir el consumo de tabaco, alcohol o drogas.
- Ayudarle si tiene preocupaciones relacionadas con violencia familiar.
- Responder preguntas sobre planificación familiar (control natal).
- Conectarla con los servicios comunitarios. Estos servicios incluyen clases de educación sobre el nacimiento y despensas para bebés que entreguen artículos gratuitos para bebés.
- Estar allí para usted si surgen problemas.

1. Consentimiento para Participar en la Entrevista de Identificación de Riesgos del MIHP

El MDHC desea hacerle algunas preguntas sobre sus hábitos diarios. La finalidad es identificar posibles riesgos de salud en usted y su infante.

Existen dos razones para que el MDCH recolecte información sobre riesgos de salud en mujeres embarazadas e infantes:

1. Ayudar al estado a mejorar sus servicios de salud.
2. Ayudarle (agencia MIHP) a saber qué servicios del MIHP ofrecerle.

Puede decidir acceder a la entrevista de Identificación de Riesgos por ambas razones. O, puede acceder sólo por la primera razón. Esto significa que puede dar su consentimiento para ayudar al estado a recolectar información sin inscribirse en el MIHP.

Puede decidir no responder algunas de las preguntas de la entrevista. Puede abandonar la entrevista en cualquier momento. Esto no afectará su elegibilidad para Medicaid. Su información será incluida en una base de datos confidencial y segura del MDCH.

ACEPTO participar en la entrevista de Identificación de Riesgo del MIHP.
NO ACEPTO participar en la entrevista de Identificación de Riesgo del MIHP.

2. Consentimiento para Participar en el MIHP

Entiendo que puedo participar en el MIHP porque:

1. Estoy embarazada y cuento con Medicaid.
2. Soy la madre (o persona a cargo) de u infante que posee Medicaid. Entiendo cuáles son los servicios que el MIHP le pueden brindar a mi infante y a mí.

ACEPTO participar en el MIHP.
NO ACEPTO participar en el MIHP.

Nombre del Beneficiario (Imprenta)	/	Representante Legal/ Relación con el Beneficiario
Firma del Beneficiario o Representante Legal		Fecha
Firma del Entrevistador del MIHP		Fecha