**Programa *Oasis Jumpstart* dePlantPure Communities**

**Explicación para la Persona Coordinadora del Programa Local sobre los Formularios para Participantes**

Querido/Querida Coordinador(a) del Programa Local de Oasis:

Para participar en el programa de Oasis, cada participante debe llenar estos formularios y entregarle de regreso a usted las páginas 9-13. (Los participantes deben quedarse las páginas 2-8.) PPC requiere que usted compile y mande una copia digital de las páginas requeridas a info@plantpurecommunities.org un mes antes de la fecha en que da comienzo el Jumpstart. En el caso de los participantes en la lista de espera, requerimos que usted compile y mande una copia digital de los formularios a PPC dentro de la primera semana en que haya iniciado el Jumpstart.

Antes que usted distribuya los formularios para participantes potenciales, por favor tome nota de que algunos formularios requieren que usted agregue información específica para personalizar los formularios del *Oasis Jumpstart* en su comunidad. Por favor, tome en cuenta los elementos resaltados en color amarillo en las páginas 1, 6, y 10 y reemplácese (o llene los espacios) con los detalles apropriadas, eliminando el resaltado una vez que haya terminado.

Si las pruebas biométricas serán realizadas internamente por su organización, (p.ej. si su organización es una clínica médica), usted no necesitaría distribuir el formulario biométrico de las páginas 6-7 a los participantes. Si este es el caso, remueva el Elemento #3, “Pruebas de biomarcadores de los participantes del programa”, en la lista de la página 1.

Una vez que estos formularios estén listos para compartirlos con los participantes del Programa, imprima las páginas 1-13 de este documento. Háganos saber si tiene alguna duda o pregunta sobre los formularios, el proceso de registro, o el envío de los formularios a PPC.

¡Gracias!

PlantPure Communities

**Programa piloto *Oasis Jumpstart* dePlantPure Communities**

**Formularios del Programa para los participantes**

Querido participante potencial del programa:

¡Bienvenido! Estamos encantados de que esté dando este paso hacia una mejor salud.

PlantPure Communities, Inc. (“PPC”) y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de la institución sin ánimo de lucro) están colaborando para llevar el Programa *Oasis Jumpstart* (el “Programa”)a su comunidad*.* Los participantes seleccionados para el Programa acceden a consumir solamente una alimentación basada en plantas sin procesar durante los 10 días del segmento de inicio del Programa. A los participantes se les proveerán dos comidas al día durante la duración del Programa y se les recomendarán cuáles alimentos basados en plantas sin procesar pueden consumir en adición a la comida provista a través de los materiales educativos y elementos del Programa.

Con el fin de ser completamente aceptado en el Programa, usted debe leer y estar de acuerdo con todos los formularios mencionados a continuación. Usted debe enviar el paquete de formularios completos a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nombre de la institución sin ánimo de lucro)* a más tardar el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(fecha)*.

* Información de antecedentes para que la pueda compartir con su médico (“Antecedentes del Programa *Oasis Jumpstart* de *PPC* para los médicos de los participantes potenciales del programa *Oasis*”) (página 2)
* La notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart* (páginas 3-5)
* Pruebas de biomarcadores de los participantes del programa (páginas 6-7)
* Autorización para la divulgación de información de salud protegida y (páginas 8-9) Nota: hay dos copias de este formulario, una para guardar usted y otra para entregar.
* Exoneración y exención de responsabilidad de PPC para todos los participantes del Programa Piloto (página 10-11)
* Términos y condiciones de participación en el Programa *Oasis Jumpstart* (página 12)
* Autorización para publicación y acuerdo para proporcionar ciertos datos de salud (página 13)

¡Felicitaciones por dar este paso emocionante hacia una mejor salud!

Si tiene alguna pregunta, contacte a: {Nombre de la persona Coordinadora, # del teléfono y correo electrónico} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Programa piloto *Oasis Jumpstart* de PlantPure Communities**

**ANTECEDENTES DEL PROGRAMA *OASIS JUMPSTART* DE PLANT PURE COMMUNITIESPARA LOS MÉDICOS DE LOS PARTICIPANTES POTENCIALES DEL PROGRAMA *OASIS***

En concordancia con la cita de Hipócrates: *“Que el alimento sea su medicina, que su medicina sea el alimento”*, su paciente quisiera participar en el Programa *Oasis Jumpstart* dePlantPure Communities. El Programa *Oasis Jumpstart* ofrece a los participantes la oportunidad de aprender acerca de los beneficios de una alimentación basada en plantas, al tiempo que les permite experimentar de primera mano sus poderosos impactos en la salud. A través de *Oasis*, las comidas saludables y la educación nutricional se proporcionan durante un período de 10 días, y los exámenes biométricos (que consisten en la medición de peso y un perfil lipídico) se realizan antes y después de los 10 días. Numerosos estudios han demostrado que las personas pueden experimentar reducciones significativas en la presión arterial y los niveles de colesterol y, a veces, eliminar o reducir su necesidad de medicamentos para la diabetes y el colesterol durante este período. De hecho, los participantes que toman medicamentos para la hipertensión o la diabetes deben proporcionar una autorización especial por escrito de su proveedor de atención médica.

PlantPure Communities es una organización sin ánimo de lucro dedicada a crear vecindarios más fuertes, más saludables y más sostenibles a través de actividades de investigación, políticas y programas. La base para el Programa *Oasis Jumpstart* es la investigación realizada por T. Colin Campbell, PhD, Profesor Emérito de Nutrición Bioquímica de la Universidad de Cornell. El Dr. Campbell es coautor del libro *El Estudio de China*, el estudio más completo jamás realizado sobre salud y nutrición. Como resultado del estudio, el Dr. Campbell y otros investigadores fueron capaces de concluir que, entre las personas más se acerquen a una alimentación basada en plantas sin procesar, es menor su riesgo de padecer enfermedades crónicas. El *New York Times* ha reconocido el estudio como el “Gran Premio de Epidemiología”. También vale la pena señalar que *Kaiser Permanente*, la mayor Organización de Mantenimiento de Salud de la nación, declaró en su edición de primavera 2013 de *The Permanente Journal*, una revista de ciencias médicas, ciencias sociales en Medicina y humanidades médicas revisada por expertos: *“Las investigaciones demuestran que las dietas basadas en plantas son intervenciones rentables y de bajo riesgo que pueden reducir el índice de masa corporal, la presión arterial, la HbA1C y los niveles de colesterol. También pueden reducir el número de medicamentos necesarios para tratar enfermedades crónicas y reducir las tasas de mortalidad por enfermedad cardíaca isquémica. Los médicos deben considerar la recomendación de una alimentación basada en plantas para todos sus pacientes, especialmente aquellos con presión arterial alta, diabetes, enfermedades cardiovasculares u obesidad”.* El Programa *Oasis Jumpstart* fue creado para empoderar a las personas en comunidades desatendidas para que asuman más responsabilidad por su bienestar.

¡Apreciamos su tiempo, estímulo y apoyo para su paciente mientras él o ella se embarcan en este particular segmento de su viaje hacia una mejor salud!

Lo invitamos a conocer más sobre PlantPure Communities al visitar nuestro sitio de internet en: [www.plantpurecommunities.org](http://www.plantpurecommunities.org)

Referencias:

1. Chen J, Campbell TC, Li J, Peto R. Diet, Life-Style and Mortality in China: A Study of the Characteristics of 65 Chinese Counties. Oxford, UK: Oxford University Press; 1990.
2. Tuso Phillip J., Ismail Mohamed H., Ha Benjamin P., Bartolotto Carole, Nutritional Update for Physicians: Plant-Based Diets, Perm J 2013 Spring; 17(2): 61-66.

**NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE *OASIS JUMPSTART***

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA. LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

El Programa *Oasis Jumpstart* (el "Programa") proporcionado por PlantPure Communities, Inc. y organizaciones sin ánimo de lucro locales que trabajan con PPC (colectivamente “PPC”) está diseñado para ayudarle a evaluar los beneficios de una alimentación basada en plantas en su salud y para proporcionar información de PPC (o de los patrocinadores y proveedores de material del programa de PPC) sobre problemas de salud comunes, tales como colesterol alto, presión arterial alta, diabetes, obesidad y otros.

Esta Notificación sobre Prácticas de Privacidad (“Notificación”) explica el grado limitado en que podemos recopilar, usar y acumular información personal acerca de lo que usted proporciona a PPC a través de su participación en el Programa. PPC respeta su privacidad personal y está comprometido a protegerla. PPC es particularmente sensible a la privacidad de la información médica y de salud.

**Su aceptación de esta notificación**

Al participar en el Programa, eso implica que acepta los términos de la Notificación sobre prácticas de privacidad del PPC. Si no está de acuerdo con los términos de esta Notificación, por favor no firme ni participe en el Programa. Si cambia de opinión en cualquier momento, háganoslo saber y cumpliremos con todos los requisitos legales con respecto a su información médica personal.

**Información presentada y recopilada: su cuestionario de salud personal**

Para participar en el Programa debe completar un cuestionario de salud personal que consta de una serie de preguntas sobre su historia clínica relacionada con enfermedades cardíacas, diabetes y otras enfermedades comunes. También se le realizarán exámenes de sangre relacionados con ciertas condiciones médicas. Usaremos esta información para llevar estadísticas sobre los participantes en el Programa, pero no revelaremos ninguna información que lo identifique por su nombre o semejanza, excepto como se describe aquí (o si usted lo permita). Su identidad y la información de salud serán utilizadas por PPC solo para los siguientes propósitos:

* Ponerse en contacto con usted con respecto a temas relacionados con la salud
* Compartir los resultados de sus análisis de glucosa en sangre, colesterol, y de otras pruebas biométricas con usted y con su grupo de Oasis (a menos de que usted se opusiera).
* Continuar haciendo seguimiento con usted después del Programa a través de recordatorios e información útil, y ver cuáles son los beneficios que usted está experimentando en relación con el Programa a través del monitoreo y actualización de sus respuestas al cuestionario de salud y los resultados de pruebas periódicas de sangre.
* Monitorear y publicar los beneficios a corto plazo y a largo plazo del Programa. Cualquier publicación científica no usará su nombre completo a menos que usted dé su consentimiento a tales divulgaciones. Cualquier investigación que se publique en una revista o en una publicación en línea no usará su nombre completo a menos que usted dé su consentimiento por separado en otro documento
* Proporcionar información a su proveedor de atención médica con su consentimiento
* Realizar estudios de mercado para mejorar los programas, productos y servicios ofrecidos por PPC
* Proporcionarle información sobre problemas de salud comunes, como el aumento del colesterol, la glucosa, la presión arterial y los métodos para abordar esas condiciones. Esta información puede ser entregada a usted por PPC o uno de sus socios o afiliados.
* Procesar facturas por el costo de sus exámenes de sangre y participación en programas de PPC
* Ayuda con asuntos de salud pública y seguridad
* Trabajar con un médico forense o director de funeraria
* Abordar las medidas de aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
* Responder a demandas y acciones legales
* Informar las reacciones adversas a medicamentos
* Reportar presunto abuso, negligencia o violencia doméstica
* Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o a la seguridad de cualquier persona

**Intercambio de información**

A menos que sea requerido por la ley, PPC no venderá o revelará su información de salud personal identificable a terceros sin su permiso. En ciertos casos, los socios o afiliados de PPC pueden patrocinar programas administrados por PPC. En tales casos, PPC puede proporcionar información de salud personal identificable a tales organizaciones con el fin de que puedan proporcionarle información sobre problemas de salud comunes, pero solo si usted da su consentimiento a tales divulgaciones.

PPC puede almacenar, usar y publicar toda la información no identificable (información despojada de todos los elementos de sus datos que podrían ser razonablemente utilizados para identificarlo personalmente) para cualquier propósito, incluyendo pero no limitado a la investigación, acumulación de datos y publicación de resultados acumulativos o estadísticamente significativos del Programa y otros programas.

En el caso de que PPC, o cualquier componente de sus operaciones, se fusione con, o sea adquirido por otra entidad, entonces cualquier sucesor o entidad adquirente puede convertirse en el sucesor de nuestras obligaciones con respecto a la información personal que usted le ha proporcionado a PPC, lo cual sería necesario para que la entidad continúe efectivamente con el negocio de PPC. Al participar en el Programa, usted acepta cualquier uso de su información personal por parte de dicha entidad que asuma el control de las operaciones de PPC como resultado de una fusión, compra de los activos de PPC o terminación de la operación de PPC.

**Sus derechos**

Usted tiene derecho a:

* Obtener una copia de registros en papel o electrónicos de sus resultados de exámenes de sangre, peso e información médica que podemos recopilar de usted.
* Corregir su historial médico en papel o electrónico.
* Solicitar comunicación confidencial sobre asuntos relacionados con su identidad personal.
* Pídanos que limitemos la información compartida por nosotros que contenga su identidad.
* Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
* Obtener una copia de esta notificación de privacidad
* Elegir a alguien para que actúe por usted
* Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201; llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
* Esta Notificación sobre Prácticas de Privacidad está sujeto a cambios. Si PPC y los Proveedores cambian sus Prácticas de Privacidad, puede obtener una copia de la notificación revisada poniéndose en contacto con nuestra organización en info@plantpurecommunities.org.

**Duración de su consentimiento**

A menos de que se comunique con PPC para retirar su consentimiento, la información de su cuestionario de salud será almacenada y utilizada como se describe aquí por PPC de forma indefinida.

**Responsabilidad**

Además, PPC atenderá cualquier queja o pregunta que los participantes de nuestro programa puedan tener con respecto a las políticas contenidas en esta Notificación. Si tiene una queja o pregunta sobre esta Notificación, envíenos un correo electrónico a info@plantpurecommunities.org. De forma alternativa, puede enviar una carta a la siguiente dirección:

Privacy Practices

PlantPure Communities, Inc.

101 East Clay Street

Mebane, North Carolina 27302

**Programa piloto *Oasis Jumpstart* de PlantPure Communities**

**Piloto de *Oasis Jumpstart* en {Nombre de la ciudad/pueblo}**

**Pruebas de biomarcadores de los participantes del programa –**

 **INSTRUCCIONES IMPORTANTES**

En el corazón del programa *Oasis Jumpstart* está el empoderamiento personal experimentado por los participantes cuando ven de primera mano la evidencia, mediante pruebas de biomarcadores, del poder de los cambios de alimentación y estilo de vida en su salud y su bienestar. Con este fin, las pruebas de biomarcadores se tomarán dos veces para cada participante del programa. La primera prueba será tomada antes de los 10 días de *Jumpstart*; la segunda prueba será tomada en el último día de los 10 días de *Jumpstart* (mire a continuación fechas específicas). {Proveedor de pruebas de biomarcadores}, {descripción: por ej., un líder nacional en servicios biométricos y de bienestar}, conducirá las pruebas de biomarcadores. En adición a leer y firmar este formato, en el día de la prueba, {Proveedor de pruebas de biomarcadores} le solicitará que firme un formato de consentimiento y una autorización para ser tamizado y compartir sus resultados con Plant Pure Communities. Ellos le darán una copia de sus resultados en el tamizaje del {AÑADIR FECHA}, la cual deberá traer consigo para ser reexaminado en el {AÑADIR FECHA}.

Es extremadamente importante que los participantes presten especial atención y se adhieran a las directrices y logística. Es extremadamente importante que llegue a tiempo. Si tiene alguna pregunta, por favor contacte a {AÑADIR NOMBRE} en {AÑADIR INFORMACIÓN DE CONTACTO} o a {director del proyecto de PPC} al correo electrónico {dirección de correo}.

PRUEBA DE BIOMARCADORES **ANTES** LOS 10 DÍAS DE *JUMPSTART*

Fecha: {AÑADIR FECHA}

Entre las \_\_\_ y las \_\_\_ {AÑADIR HORAS} a.m. o p.m. (NOTA: DEBE LLEGAR A LA HORA ASIGNADA)

Ubicación: {AÑADIR UBICACIÓN}

Por favor llegue al menos 15 minutos antes de la hora asignada para la prueba. Esto con el fin de que tenga tiempo de descansar para que la lectura de su presión sanguínea sea correcta. Después de que su prueba termine, por favor prepárese para una breve presentación de {proveedor de atención médica} sobre la importancia de un estilo de vida basado en plantas y cómo puede afectar drásticamente su salud. Después de la presentación, es libre de retirarse.

PRUEBA DE BIOMARCADORES **EN EL ÚLTIMO** DE LOS 10 DÍAS DE *JUMPSTART*

Fecha: {AÑADIR FECHA}

Entre las \_\_\_ y las \_\_\_ {AÑADIR HORAS} a.m. o p.m. (NOTA: DEBE LLEGAR A LA HORA ASIGNADA)

Ubicación: {AÑADIR UBICACIÓN}

Durante este día, dos participantes serán examinados cada 15 minutos. Por favor llegue 15 minutos antes de la hora programada para la prueba. Esto con el fin de que tenga tiempo de descansar para que la lectura de su presión sanguínea sea correcta.

**Es muy importante que los participantes se adhieran a los siguientes requerimientos, conectados con las pruebas específicas a continuación, las cuales serán llevadas a cabo en todos los participantes:**

**Glucosa en sangre:** La glucosa en sangre en ayunas es un marcador biométrico estándar relativamente económico, pero que puede ser frustrante (y un desperdicio de dinero) cuando a las personas se les olvida ayunar. Se requiere que ayune durante 12 horas antes de su prueba. Ayunar significa no poner nada en su boca (comida, bebida, chicles, mentas) con la excepción de agua pura durante 12 horas antes de su prueba. Si consume alguna comida o bebida eso elevará sus niveles de glucosa en la sangre y sus niveles de triglicéridos.

**Para la prueba de presión arterial** - Los participantes deben abstenerse de consumir cigarrillos, cafeína y de hacer ejercicio una hora antes de la prueba (no es crítico, pero es útil para prevenir tomar una presión sanguínea arterial elevada artificialmente). Los participantes se deben sentar durante 15 minutos para descansar y relajarse (es útil para prevenir tomar una presión sanguínea arterial elevada artificialmente).

Las pruebas biométricas incluyen:

* Perfil lipídico: colesterol total, HDL, LDL, relación colesterol total/HDL, triglicéridos
* Composición corporal (estatura/peso, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura)
* Niveles de azúcar/glucosa en la sangre – (glicemia en ayunas para el programa de 10 días)
* Presión arterial

Breve explicación de lo que está siendo evaluado:

**Perfil lipídico:** Este incluye el colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos. Idealmente, esta prueba se haría bajo ayuno, porque los participantes ya estarían ayunando para los niveles de glucosa. Si el participante no ayuna, eso podría afectar los triglicéridos. Los participantes deberían ver cambios en el colesterol total en 10 días.

**Glucosa en sangre:** Esta prueba es para diabetes tipo 2. De acuerdo con la *American Diabetes Association*, una medición de la glucosa de 200 o mayor puede indicar diabetes y es probable que el participante vea mejorías durante los 10 días. Si el nivel de la glucosa en sangre de un paciente está en el rango *normal* probablemente no cambie de manera significativa en los 10 días.

**Presión arterial:** Los estudios han demostrado que, al añadir carne a una alimentación vegetariana, la presión arterial se elevará en el transcurso de 11 días. Deberíamos esperar que, a la inversa, al eliminar la carne de la alimentación, la presión arterial disminuya. Varios estudios demuestran que una alimentación basada en plantas sin procesar puede disminuir la presión arterial. Sin embargo, puede tomar más de 10 días para que haya un cambio significativo para muchos participantes.

**Circunferencia de la cintura:** Esta es un indicador general de cómo o dónde se almacena la grasa en el cuerpo. Una mayor circunferencia de la cintura es un factor de riesgo para la prediabetes o el síndrome metabólico y otras condiciones de salud.

Descargo de responsabilidad: Las pruebas de biomarcadores no se hacen con fines diagnósticos. Se realizan por fines informativos, así que los participantes verán los cambios que ocurrirán desde el comienzo hasta el final del programa de 10 días. Mientras que esta es una prueba informativa, los participantes deben sentirse libres de compartir los resultados de las pruebas con sus proveedores de atención médica.

Al participar en el *Oasis Jumpstart*, usted está indicando que entiende los procedimientos de las pruebas, que sus inquietudes han sido respondidas y que está comprometido a presentarse a tiempo y con 12 horas de ayuno antes de la prueba y que seguirá los otros requerimientos mencionados anteriormente.

**Programa piloto *Oasis Jumpstart* de PlantPure Communities**

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Autorizo el uso y divulgación de mi información médica personal como se describe aquí y en la Notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart*. Esta autorización se aplica solamente a la siguiente información: mi identidad, los resultados de exámenes, las respuestas al cuestionario de salud personal que se utilizará durante el Programa *Oasis Jumpstart* y la información sobre cualquier cambio en mi salud durante el Programa (la “Información personal de salud”).

Autorizo a las siguientes personas (o clases de personas) a recibir y hacer uso autorizado y / o divulgación de la Información personal de salud: PPC, organizaciones e individuos que proveen materiales y servicios a PPC conjuntamente con el Programa (“Proveedores”), laboratorios que administran y ejecutan los exámenes, compañías involucradas en el mantenimiento de archivos y facturación y afiliados. La Información Personal de Salud puede ser utilizada o revelada por estas partes a solicitud de los propósitos establecidos en la Notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart*.

La Notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart* proporciona información detallada sobre cómo PPC, proveedores y afiliados pueden usar y divulgar la información médica personal que yo proporciono en el curso del Programa. Reconozco que he leído y acepto la Notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart*.

Entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento entregando un aviso por escrito de mi intención de revocar a: PPC, 113 East Clay Street, Mebane, North Carolina 27302; Atención: Prácticas de privacidad. Soy consciente de que mi revocación no es efectiva en la medida en que las personas a las que he autorizado para usar y/o divulgar la Información médica personal hayan actuado con base en esta autorización.

Esta autorización es efectiva ahora y permanecerá en vigor a menos que revoque mi autorización.

Entiendo que en la Autorización para publicación, que es un documento aparte, estoy de acuerdo con que las fotos, imágenes de video y grabaciones de audio mías, mi participación en el Programa, y los resultados de mis exámenes (sin mi identidad adjunta a ellos) y la publicación de estos no representan una remuneración para mí. Estoy de acuerdo con que estos usos de mi semejanza y voz no están protegidos por este documento de privacidad.

Certifico que he leído y acepto la Notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart* y que he recibido una copia de ese documento y de esta autorización.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha

Nota: Guarde esta copia y entregue la segunda copia (en la página que viene) a la persona coordinadora local.

**Programa piloto *Oasis Jumpstart* de PlantPure Communities**

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Autorizo el uso y divulgación de mi información médica personal como se describe aquí y en la Notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart*. Esta autorización se aplica solamente a la siguiente información: mi identidad, los resultados de exámenes, las respuestas al cuestionario de salud personal que se utilizará durante el Programa *Oasis Jumpstart* y la información sobre cualquier cambio en mi salud durante el Programa (la “Información personal de salud”).

Autorizo a las siguientes personas (o clases de personas) a recibir y hacer uso autorizado y / o divulgación de la Información personal de salud: PPC, organizaciones e individuos que proveen materiales y servicios a PPC conjuntamente con el Programa (“Proveedores”), laboratorios que administran y ejecutan los exámenes, compañías involucradas en el mantenimiento de archivos y facturación y afiliados. La Información Personal de Salud puede ser utilizada o revelada por estas partes a solicitud de los propósitos establecidos en la Notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart*.

La Notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart* proporciona información detallada sobre cómo PPC, proveedores y afiliados pueden usar y divulgar la información médica personal que yo proporciono en el curso del Programa. Reconozco que he leído y acepto la Notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart*.

Entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento entregando un aviso por escrito de mi intención de revocar a: PPC, 113 East Clay Street, Mebane, North Carolina 27302; Atención: Prácticas de privacidad. Soy consciente de que mi revocación no es efectiva en la medida en que las personas a las que he autorizado para usar y/o divulgar la Información médica personal hayan actuado con base en esta autorización.

Esta autorización es efectiva ahora y permanecerá en vigor a menos que revoque mi autorización.

Entiendo que en la Autorización para publicación, que es un documento aparte, estoy de acuerdo con que las fotos, imágenes de video y grabaciones de audio mías, mi participación en el Programa, y los resultados de mis exámenes (sin mi identidad adjunta a ellos) y la publicación de estos no representan una remuneración para mí. Estoy de acuerdo con que estos usos de mi semejanza y voz no están protegidos por este documento de privacidad.

Certifico que he leído y acepto la Notificación sobre prácticas de privacidad de *Oasis Jumpstart* y que he recibido una copia de ese documento y de esta autorización.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha

Nota: Entregarle de regreso esta copia del autorización al coordinaor(a) local.

**Programa piloto *Oasis Jumpstart* de PlantPure Communities**

**EXONERACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE PPC PARA TODOS LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA PILOTO**

*PlantPure Communities, Inc.* (“PPC”) y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre de la institución sin ánimo de lucro*) están colaborando para llevar el Programa *Oasis Jumpstart* (el “Programa”)a su comunidad*.* Los participantes seleccionados para el Programa acceden a consumir solamente una alimentación basada en plantas sin procesar durante los 10 días del segmento de inicio del Programa. A los participantes se les proveerán dos comidas al día durante la duración del Programa y se les recomendarán cuáles alimentos basados en plantas sin procesar pueden consumir en adición a la comida provista.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre en letra de imprenta*), deseo participar en el Programa, y en consideración por ser seleccionado para participar, acepto y reconozco que entiendo lo siguiente:

* Una alimentación basada en plantas sin procesar puede causar una rápida reducción o eliminación de la necesidad de tomar ciertos medicamentos, especialmente medicamentos para la hipertensión (presión arterial alta) y la diabetes;
* Si estoy tomando algún tipo de medicamento consultaré con mi médico personal respecto mi participación en el Programa antes de realizar los cambios significativos en la alimentación que son requeridos por el Programa;
* Si estoy tomando medicamentos para la diabetes o la hipertensión, mi médico personal y yo monitorearemos de cerca mis niveles de glucosa sanguínea y de presión arterial durante el Programa. Si mis niveles de glucosa, presión sanguínea o colesterol están disminuyendo, mi médico podría necesitar reducir mis medicamentos rápidamente durante el programa y, de no hacerlo, eso podría causarme síntomas graves, daño o enfermedad incluyendo, pero no limitado, a la muerte. No estoy dependiendo de PPC, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre de la organización sin ánimo de lucro*) o de cualquier persona o entidad involucrada en el Programa para obtener consejo médico y ningún consejo médico me ha sido dado por cualquiera de ellos. El médico u otro proveedor de atención médica que pueda estar compartiendo información y otros recursos durante el Programa **no** es mi médico personal y no me ha dado consejo médico. Confiaré solamente en mi doctor personal para obtener consejo médico.
* Estoy de acuerdo con que la transmisión y recepción de cualquier información durante o después del Programa, incluyendo cualquier comunicación a través de Internet o de correo electrónico, no constituye consejo médico o crea una relación médico-paciente u otra relación profesional de atención médica entre yo y PPC, cualquiera de los patrocinadores del programa, organizaciones asociadas o personas involucradas en la supervisión o la administración del Programa.
* Reconozco que el Programa no constituye un diagnóstico de ninguna enfermedad o cualquier otra condición de salud. Dicho diagnóstico solo puede ser realizado por un médico calificado o un profesional de atención médica licenciado. No utilizaré la información del Programa o los resultados como un sustituto para buscar más información, diagnóstico o tratamiento de mi médico u otro proveedor de atención médica calificado.

**En consideración por haber sido seleccionado para participar en el Programa, renuncio a todos y cada uno de los derechos, reclamaciones o causas de acción de cualquier clase que surjan de o estén relacionadas con mi participación en el Programa y por medio de la presente libero y eximo de toda responsabilidad para siempre a PPC, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre de la organización sin ánimo de lucro*), a sus oficiales, juntas directivas, empleados, representantes,**

**agentes, voluntarios y afiliados por cualquier lesión, enfermedad, muerte o pérdida económica o emocional que pueda sufrir en conexión con o en relación con mi participación en el programa. ESTOY PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA VOLUNTARIAMENTE Y TOTALMENTE BAJO MI PROPIO RIESGO. Esta exención también será vinculante para mis herederos, albacea, administrador, cesionarios y representantes personales.**

Si cualquier parte de este documento es hallada como no ejecutable por un tribunal, dicho tribunal excluirá la parte no ejecutable y hará cumplir el resto del documento.

Firmado:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Participante potencial del programa Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor para cualquier participante menor de 18 años de edad.

**Programa piloto *Oasis Jumpstart* de PlantPure Communities**

**TÉRMINOS Y CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN**

**EL PROGRAMA *OASIS JUMPSTART***

1. Estoy de acuerdo con comer solamente las comidas que me sean suministradas para el almuerzo y la cena durante el programa y comer solo los alimentos que recomiendan los Materiales del Programa para el desayuno, los ingredientes adicionales y los refrigerios.

2. Estoy de acuerdo en asistir a todas las reuniones y actividades programadas para los participantes del Programa y llegar a tiempo.

3. Si estoy tomando medicamentos para la hipertensión o la diabetes, estoy de acuerdo en ser el único y completamente responsable de monitorear mi presión arterial y niveles de glucosa cuidadosamente como sea necesario durante el día y cada día del Programa e informar a mi médico inmediatamente ante cualquier cambio. Acepto hacer cualquier modificación de la medicación que mi doctor aconseje.

4. Estoy de acuerdo en compartir con PPC toda la información sobre mí (sin incluir mi identidad) y mi salud recopilada en conexión con el Programa incluyendo, pero no limitado, a los exámenes de sangre, datos sobre el peso y un cuestionario de salud recopilados antes y después del programa. PPC puede utilizar y publicar dicha información de cualquier manera y en cualquier medio en relación con la promoción de la salud o una alimentación basada en plantas sin usar mi nombre.

**He leído los Términos y Condiciones. Acepto que cumpliré con todos los requisitos establecidos en estos Términos y Condiciones.**

Reconozco y acepto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del participante Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del participante en letra de imprenta

**Programa piloto *Oasis Jumpstart* de PlantPure Communities**

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN Y**

**ACUERDO PARA PROPORCIONAR CIERTOS DATOS DE SALUD**

**Participante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre en letra de imprenta)

**Dirección de correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número telefónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo con que, en consideración de ser seleccionado para participar en el Programa *Oasis Jumpstart* (el "Programa"), cualquier foto, videos, audios y otro tipo de material multimedia en cualquier formato que me represente o se me asemeje (sin incluir mi nombre) puede ser tomado, recolectado, usado y publicado por PPC, sus socios, afiliados y cesionarios (colectivamente “PPC”) en cualquier medio incluyendo, pero no limitado a publicaciones de prensa, digitales, de televisión, video, cine, Internet y redes sociales en todo el mundo, en relación con la promoción de la salud o una alimentación basada en plantas sin procesar. Yo otorgo una licencia perpetua a nivel mundial a PPC para este uso y publicación de cualquier manera que PPC considere conveniente en relación con la promoción de una alimentación basada en plantas. Concedo dicha licencia sin ninguna remuneración más que mi participación en este Programa.

Firmado:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Participante potencial del programa Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor para cualquier participante menor de 18 años de edad.