



La misión de Ronald McDonald House Charities Midwest | MN, WI, IA es proporcionar un hogar lejos del hogar y apoyo solidario a las familias que buscan atención médica para sus hijos. Es nuestra política tratar a las familias invitadas ya otras personas de manera justa, con compasión y sin discriminación.

Se requiere que las familias y sus visitantes mantengan la atmósfera en nuestra Casa lo más hogareña y libre de estrés posible. Se espera que todos interactúen de manera positiva y traten a los demás de manera justa, con compasión y sin discriminación.

Requerimientos generales:

- El paciente y la familia deben seguir reuniéndose en general RMHC Midwest | Elegibilidad de MN, WI, IA necesidades durante su estancia.
- El paciente debe recibir atención continua médicamente necesaria como paciente hospitalizado o ambulatorio activo (mínimo 4 citas por semana). Se le pedirá que proporcione el horario de citas de su hijo semanalmente. • El paciente debe tener 18 años de edad o menos. • Las familias no pueden ser residentes del condado de Olmsted durante toda su estadía. • Los pacientes deben tener un tutor o cuidador adulto (definido como la persona responsable de tomar decisiones médicas en nombre del paciente) con ellos durante toda su estadía. • Cualquiera que se hospede en nuestra Casa en Rochester o nos visite debe estar libre de enfermedades infecciosas durante 21 días. Si alguien que se hospeda en nuestra Casa se enferma o se expone a una enfermedad, notifique al Gerente de la Casa de inmediato. • Toda persona que vaya a hospedarse en nuestra Casa debe revisar y responder todas las Normas de Seguridad y Vigilancia. Si la respuesta es "sí", puede afectar su capacidad para quedarse en nuestra Casa.
- RMHC Medio Oeste | MN, WI, IA no brinda servicios a pacientes pediátricos que participan en la Clínica de rehabilitación del dolor de PRC en Mayo Clinic. Si en algún momento durante su estadía, su hijo es transferido a este programa o ingresa a este programa, ya no es elegible para quedarse en nuestra casa y deberá registrarse dentro de las 24 horas. • El alojamiento temporal en nuestra Casa es un privilegio, no un derecho.

Seguridad y protección:

- Se recomiendan máscaras, pero son opcionales, para las familias invitadas, los voluntarios, el personal y todos los demás que entrar en nuestra casa.
- Irrespetuoso, discriminatorio, inseguro, perturbador, abusivo (castigo corporal), ofensivo, No se tolerarán conductas sugestivas, sexuales o ilegales (incluida la visualización o escucha de imágenes o mensajes).
- El alcohol, las drogas ilegales, las armas de fuego, los cuchillos u otras armas no están permitidas en nuestra Casa o en la Casa propiedad.
- Las llamas abiertas (velas, incienso, fósforos, encendedores, etc.) no están permitidas en ningún momento. • No se permite fumar en nuestra casa o en la propiedad de la casa. Por favor, sea respetuoso de nuestro prójimo propiedad también y no fume en su propiedad.
- RMHC Medio Oeste | MN, WI, IA no es responsable de las pertenencias personales dejadas en nuestra Casa, en la propiedad de la Casa o en los automóviles. • Yo/nosotros renunciamos a todos y cada uno de los derechos de presentar un reclamo contra RMHC Midwest | MN, WI, IA en el caso de daño, robo o pérdida de su propiedad. • El personal se reserva el derecho de ingresar e inspeccionar las habitaciones en cualquier momento. • Las familias pueden tener un máximo de cinco personas en su habitación de invitados.

- Si las familias tienen un invitado para pasar la noche que no estaba registrado en el registro inicial, él/ella/ellos El huésped que pase la noche debe informarse al administrador de la casa antes de pasar la noche. Todos los huéspedes que pasen la noche deben:
 - Revisar la Política de enfermedades infecciosas y estar libre de enfermedades infecciosas.
 - Revisar las Normas de Seguridad y Protección. Si responden "sí", es posible que no sean elegibles para quedarse en nuestra casa.
 - Complete un formulario de Liberación de responsabilidad.
 - El horario de visitas es de 9 am a 8 pm todos los días. Usted es responsable del comportamiento de sus visitantes en nuestra Casa.
 - Todos los visitantes deben registrarse en la recepción con un miembro del personal o un voluntario y recibir un insignia de visitante.
 - Todos los visitantes deben ser recibidos en la recepción por la familia invitada que están visitando.
 - Todos los visitantes deben revisar la Política de enfermedades infecciosas y estar libres de enfermedades infecciosas.
 - Todos los visitantes deben revisar las Normas de Seguridad y Protección. Si un visitante responde "sí", es posible que no pueda ingresar a nuestra Casa o estar en la propiedad de la Casa.
 - Todos los visitantes deben completar un Relevé de Responsabilidad.
 - Todos los visitantes deben seguir las Reglas y Expectativas vigentes.
 - Todos los visitantes deben salir de nuestra Casa a las 8 pm con un miembro del personal o un voluntario.
- Solo los adultos mayores de 18 años tienen permitido el acceso y uso de la sala de ejercicios. No Los pacientes de 18 años o menos, o los niños menores de 18 años, pueden ingresar o usar la sala de ejercicios por motivos de seguridad. RMHC Medio Oeste | MN, WI, IA no se hace responsable de las lesiones que puedan ocurrir.

Requisitos de los padres:

- Los pacientes menores de 18 años y cualquier otro niño menor de 18 años, no pueden quedarse solos en nuestra Casa. Otras familias invitadas, voluntarios o miembros del personal NO pueden cuidar a sus hijos.
- Los niños/pacientes deben ser supervisados por un padre o tutor en todo momento.
 - Los niños/pacientes de 14 años o menos deben estar a la vista de sus padres/tutores en todo momento. veces.
 - Los niños/pacientes de 15 a 18 años deben estar dentro de la distancia auditiva de sus padres/tutores en todo momento.
- RMHC Medio Oeste | MN, WI, IA no asume responsabilidad por niños sin supervisión.
- Se espera que los padres/cuidadores sean participantes activos (asistan a las citas, pasen tiempo en el hospital con el paciente, etc.) en el cuidado de su hijo.
- El personal realizará un control de bienestar cada 30 días para asegurarse de que las necesidades de su familia estén siendo cumplidos en la medida de nuestras posibilidades.
- Las familias pueden ausentarse de Rochester durante dos noches consecutivas durante una estadía de una semana sin revisar. Informe al administrador de la casa si no va a estar en nuestra casa.
- Se espera que las familias salgan de nuestra casa dentro de las 24 horas de haber sido dados de alta de la hospital o desde su última cita médica.

Vida en la comunidad:

- Se requiere que las familias limpien y desinfecten después de usar cualquier área pública.
- Las horas de silencio son de 10 pm a 8 am todos los días. Esto incluye las áreas públicas y su habitación de invitados.
- Sea respetuoso con todos los invitados, voluntarios y personal de nuestra Casa. Se espera cortesía de todos en nuestra casa.
- Las familias deben limpiar su habitación de invitados antes de salir de nuestra casa. De no hacerlo puede resultar en que su familia no pueda quedarse en el futuro.

Privacidad de los

- huéspedes: • RMHC Midwest | MN, WI, IA pueden intercambiar la información necesaria con Mayo Clinic, las agencias de servicios humanos, las fuerzas del orden u otras agencias para facilitar la atención de situaciones únicas o las necesidades de su familia. Al firmar este documento, usted autoriza este intercambio de información.
- RMHC Medio Oeste | MN, WI, IA requiere que los huéspedes respeten la privacidad de otras familias invitadas o visitantes en todo momento, incluido el uso de las redes sociales.

Al firmar este acuerdo, entiendo y acepto:

- Cumplir con estas reglas, expectativas y políticas aplicables y también informar a mi familia/huéspedes/visitantes.
- Si mi hijo/familia no cumple con los requisitos generales de elegibilidad y/o si no cumplimos con las reglas, expectativas y políticas aplicables de nuestra Casa, se nos puede pedir que abandonemos nuestra Casa.
 - Si se le pide que abandone nuestra Casa debido a que no cumple con los requisitos generales de elegibilidad y/o debido a que no cumple con las reglas, expectativas y políticas aplicables de nuestra Casa, esto puede poner en peligro futuras estadías.

Firma: _____ Fecha: _____ Iniciales del personal: _____

Nombre impreso: _____

Consentimiento de los

- medios: • Yo/nosotros damos mi consentimiento para las fotos y otras formas de medios tomados de mi familia durante su estadía en RMHC Midwest | MN, WI, IA y/o participar en las actividades de la Casa que se utilizarán para avanzar en la misión.
- Doy/damos mi consentimiento para que se utilicen fotografías y otras formas de medios para avanzar en la misión de RMHC Medio Oeste | MN, WI, IA en las redes sociales.
- Doy/damos mi consentimiento para permitir que RMHC Midwest | MN, WI, IA para compartir entradas de diario, obras de arte, fotografías, notas de agradecimiento y entradas en las redes sociales para avanzar en la misión.

Yo/nosotros damos consentimiento a los medios Yo/nosotros no damos consentimiento a los medios

Firma: _____ Fecha: _____ Iniciales del personal: _____

Nombre impreso: _____

Marque una de las siguientes casillas con respecto a la información demográfica sobre el paciente que busca tratamiento.

mi hijo es:

- | | | |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------|
| aborigen () | Indio del este () | multirracial () |
| Árabe/Oriente Medio () | Primera nación () | Nativo americano () |
| asiático () | Hispano () | Otro () |
| Ascendencia negra/africana () | latino () | Isleño del Pacífico () |
| caucásico () | maorí () | Me niego a responder () |

Fechas de visita de treinta días:

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____ Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____ Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Fechas de visita de treinta días continuación:

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____