



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

Las familias y sus visitantes deben mantener el ambiente en nuestra casa como hogareño y libre de estrés. como sea 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 su familia deben seguir cumpliendo con las normas generales de RMHC Midwest | Elegibilidad para MN, WI, IA requisitos durante su estancia.
- El paciente debe estar recibiendo 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 quede 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 administrador de la casa de inmediato.
- Cualquier persona que se hospedarán en nuestra Casa deberá revisar y cumplir con todas las Normas de Seguridad y Vigilancia. Si la respuesta es "sí", esto puede afectar su capacidad para permanecer en nuestra Casa.
- RMHC Medio Oeste | MN, WI, IA no brinda servicios a pacientes pediátricos involucrados en la Clínica de Rehabilitación del Dolor 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 realizar el check-out dentro de las 24 horas.
- El alojamiento temporal en nuestra Casa es un privilegio, no un derecho.

Seguridad Seguridad:

- 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, disruptivo, abusivo (castigo corporal), ofensivo, No se tolerará ningún comportamiento sugestivo, sexual o ilegal (incluido ver o escuchar imágenes o mensajes).
- No se permiten alcohol, drogas ilegales, armas de fuego, cuchillos u otras armas en nuestra casa ni en la casa. propiedad.
- No se permiten llamas abiertas (velas, incienso, cerillas, encendedores, etc.) en ningún momento.
- No se permite fumar/vapear de ningún tipo en nuestra casa ni en la propiedad de la casa. Sea respetuoso también con la propiedad de nuestros vecinos y no fume ni vapee 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.

- El personal realizará una verificación de operaciones en una habitación cada 60 días consecutivos de estancia de un huésped. estancia, para garantizar que los detalles de la habitación estén en buen estado. •

Las familias pueden tener un máximo de cinco personas en su habitación. • Si las familias tienen un huésped que pasa la noche y que no estaba registrado en el registro inicial, él/ella/ellos

El huésped que pasa la noche debe ser informado 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 quedarte en nuestra casa.
 - Complete un formulario de Exención de Responsabilidad.
- El horario de visita 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 distintivo 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 él/ella/ellos no puedan ingresar a nuestra Casa o estar en la propiedad de la Casa.
 - Todos los visitantes deben completar una Exención de Responsabilidad.
 - Todos los visitantes deben seguir las Reglas y Expectativas vigentes. • Todos los visitantes deben salir de nuestra casa antes de las 8 pm con un miembro del personal o un voluntario.
- Sólo se permite el acceso y uso de la sala de ejercicios a adultos mayores de 18 años. No Los pacientes de 18 años o menos, o los niños menores de 18 años, pueden ingresar o utilizar la sala de ejercicios por motivos de seguridad. RMHC Medio Oeste | MN, WI, IA no es 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 estar supervisados por un padre o tutor en todo momento. • Los niños/pacientes de 14 años o menos deben estar siempre a la vista de sus padres/tutores. veces.
 - Los niños/pacientes de 15 a 18 años deben estar a una distancia que los pueda escuchar su padre/tutor. 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 (atendan 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 garantizar que se satisfagan las necesidades de su familia. ser atendidos lo mejor que podamos.
- Las familias pueden ausentarse de Rochester dos noches consecutivas durante una estadía de una semana. sin comprobarlo. 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 posteriores al alta del hospital. hospital o desde su última cita médica.

Vida comunitaria:

- Se requiere que las familias limpien y desinfecten después de usar cualquier área pública.
- El horario de silencio es de 10 p. m. a 8 a. m. todos los días. Esto incluye las áreas públicas y su habitación de invitados.
- Sea respetuoso con todos los huéspedes, voluntarios y personal de nuestra Casa. Se espera cortesía de todos en nuestra Casa.
- Las familias deben limpiar su habitación 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 Medio Oeste | MN, WI, IA pueden intercambiar la información necesaria con Mayo Clinic, agencias de servicios humanos, autoridades policiales 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 exige 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, yo/nosotros entendemos y acordamos:

- 1) Cumplir con estas reglas, expectativas y políticas aplicables e informar a mi familiares/invitados/visitantes de estos también.
- 2) Si mi hijo/familia no cumple con los requisitos generales de elegibilidad y/o si no cumplimos con nuestros Reglas de la casa, expectativas y políticas aplicables, es posible que se nos solicite salir de nuestra casa.
 - Si se le pide que abandone nuestra Casa por no cumplir con los requisitos generales de elegibilidad y/o por no cumplir con las reglas, expectativas y políticas aplicables de nuestra Casa, esto puede poner en peligro estadias futuras.

Firma: _____

Fecha: _____ Iniciales del personal: ____

Nombre impreso: _____

Consentimiento de los medios:

- Doy/damos mi consentimiento para que se tomen fotografías y otros medios de comunicación de mi familia durante mi estancia en RMHC Midwest | MN, WI, IA y/o participar en 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 del diario de la habitación, obras de arte, fotografías, notas de agradecimiento y entradas en redes sociales para avanzar en la misión.

Yo/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 del paciente que busca tratamiento.

Mi hijo es:

- | | | |
|--------------------------------|---------------------|--------------------------|
| aborigen () | Indio del este () | Multirracial () |
| Árabe/Oriente Medio () | Primera nación ()) | Nativo americano () |
| Asiático () | Hispano () | Otro () |
| Negro/Ascendencia africana () | Latino () | Isleño del Pacífico () |
| caucásico () | maorí () | Me niego a responder () |

Fechas de la visita de treinta días:

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Iniciales de los padres: _____ Fecha: _____

Continuación de las fechas de la visita de treinta días:

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: _____