

Acuerdo de CEHRC para el Residente

_____ (nombre de la organización) está haciendo evaluaciones gratuitas de casas y apartamentos para identificar los peligros para la salud y está trabajando para mejorar las condiciones de vivienda de los residentes de nuestra comunidad. Este servicio cuenta con el apoyo del Centro Comunitario de Recursos de Salud Ambiental (Community Environmental Health Resource Center, CEHRC) con fondos provenientes del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU. (U.S. Department of Housing and Urban Development, HUD). Este acuerdo entre nuestra organización y _____ (nombre del residente) con domicilio en _____ (dirección), describe la manera en la que trabajaremos conjuntamente para evaluar los riesgos para la salud presentes en esta vivienda y qué es lo que sucederá con los resultados obtenidos. En la hoja informativa que se adjunta titulada “Obteniendo una Investigación de Peligros de Salud en su Hogar: Una Introducción de los Hechos para los Residentes”, se explican cuáles son los riesgos para la salud que a menudo se encuentran en las viviendas más antiguas, la razón por la cual es importante considerarlos y de qué manera los evaluaremos.

NUESTRA ORGANIZACIÓN ACUERDA LO SIGUIENTE:

- Enviaremos a su vivienda un voluntario o un miembro de nuestro personal que ha sido adecuadamente capacitado para evaluarla, sin ningún cargo para usted, para determinar la presencia de los siguientes peligros: ___ Plomo en el polvo ___ Plomo en las escamas de pintura descascarada ___ Plomo en la tierra ___ (si hay un patio o parcela con suelo al descubierto).
Otros peligros: _____
- Para hacer la evaluación de su vivienda necesitaremos visitarla, entregarle los resultados de la evaluación y discutir las posibles medidas de seguimiento sobre cualquier peligro que hayamos encontrado. Las visitas se programarán en los horarios que le sean más convenientes a usted.
- Estas pruebas no perjudicarán a nadie ni dañarán su vivienda o pertenencias. Antes o durante la realización de las pruebas, le informaremos cualquier cosa especial que tenga que hacer. Durante la realización de las pruebas, podrá estar presente en todo momento y hacer preguntas. Si se le presentaran preguntas después de realizadas las pruebas, por favor llame a nuestra oficina _____ (número de teléfono).
- Es posible que tomemos fotografías de algunos de los posibles peligros, siempre y cuando contemos con su autorización.
- Algunas de las muestras que recojamos serán enviadas a un laboratorio para ser analizadas. Cuando obtengamos los resultados, nos reuniremos prontamente con usted para darle un reporte por escrito, explicarle los resultados y discutir las opciones de las medidas a tomar. Si se determina que en su casa o departamento existen peligros, le proporcionaremos una copia de la hoja informativa de CEHRC titulada “Lo que se Puede Hacer si su Hogar Tiene Peligros de Plomo”.
- En caso de que usted tenga interés, lo pondremos en contacto con otros residentes de nuestra comunidad que están preocupados por los peligros para la salud de las viviendas e interesados en trabajar conjuntamente para garantizar que los hogares de nuestra comunidad se conserven en condiciones saludables.
- Lo ayudaremos a comprender sus derechos legales y, si fuera necesario, brindarle referencias a los servicios legales disponibles u otras agencias que pueden estar en condiciones de ayudarlo a que se corrijan los peligros presentes en su vivienda.
- Los resultados que identifican su domicilio, pero no su nombre, serán reportados a nuestros patrocinadores (Alliance for Healthy Homes y HUD). Posiblemente incluyamos su nombre en los registros de análisis de laboratorio de CEHRC para colaborar con el seguimiento de los datos de su unidad de vivienda. Los informes que lo identifiquen a usted o su domicilio específico no serán revelados a ninguna persona sin mediar su consentimiento escrito por adelantado.

EL RESIDENTE ACUERDA LO SIGUIENTE:

- Deseo beneficiarme de la oportunidad que brinda su organización de evaluar mi casa para determinar la existencia de los riesgos de salud listados anteriormente.
- Coordinaré un día y hora para que uno de los voluntarios capacitados de su organización y/o miembro de su personal evalúe mi vivienda. Si no me encontrara en mi casa, autorizo a _____ para que permita hacer la evaluación de la misma.
- Deseo que sus voluntarios y/o miembros del personal se reúnan conmigo, me entreguen un reporte escrito y me expliquen los resultados de las pruebas luego de que el laboratorio los entregue. Si se determinara la presencia de peligros en mi vivienda, quiero discutir cuáles son mis opciones para que se resuelva el problema.

- En tanto su organización no identifique mi nombre o domicilio específico, doy mi consentimiento para que su organización utilice los resultados de la evaluación de peligros de mi vivienda como parte de su campaña y demás medidas tendientes a mejorar el estado de salubridad de las viviendas de nuestra comunidad.
- Consideraré trabajar junto con su organización y otros miembros comunitarios que están preocupados por este tipo de peligros presentes en nuestros hogares.
- Yo, he leído este acuerdo (o _____ me ha explicado sus términos) y comprendo su significado.

Fecha

Residente (*firma y aclaración*)

Representante de la organización (*firma y aclaración*)