\\172.10.1.195\House_Ops_Shared_Files\Logos\BlueHorizontal.tif

**Reglas de la Casa, COVID-19**

1. **Se permiten pacientes y 1-2 cuidadores adultos.** No se permiten visitantes ni familiares adicionales, incluidos los hermanos.

* Los pacientes deben tener un cuidador adulto en el lugar en todo momento.
* Para tener al corriente nuestro censo de la Casa, infórmenos cuando llegan o salen los cuidadores durante se estadía.

1. **Uso de su habitación: si no está utilizando su habitación en RMH por una noche, hable con una Gerente de la Casa.**
2. **No se permiten comportamientos inseguros, disruptivos o ilegales, tales como:**

* No cumplir con las Condiciones de Estadía específicas de COVID-19.
* Comportamientos violentos, intimidantes, amenazantes y no tolerantes.
* Almacenar, consumir o estar bajo la influencia del alcohol, la marihuana o las drogas ilegales. Hable con una Gerente de Casa sobre las políticas relacionadas con la marihuana medicinal.
* Almacenamiento/transporte de armas.
* Castigo físico de los niños.

1. **Fumar:** No se permite fumar en la propiedad de RMH, a menos que sea de noche o haya mal tiempo. En estas situaciones, fumar solo está permitido en áreas designadas para fumar al aire libre.
2. **Para mantener un hogar limpio y seguro, su familia deberá:**

* Limpiar después de usar las partes compartidas de la Casa. Desinfectar sus espacios de trabajo en la cocina y la lavandería antes y después de su uso.
* Mantener su habitación limpia y en buenas condiciones.
* Completar la lista de verificación de limpieza antes de irse a Casa al último de su estadía.

1. **Inspección de Cuartos/Entrada a Cuartos:**

* Debido a las preocupaciones actuales con respecto a COVID-19, no estamos inspeccionando las habitaciones. Cuando reasumimos las inspecciones, dos miembros del personal ingresaran a su habitación pare confirmar que se mantienen los requisitos de seguridad y limpieza del Departamento de Salud. Le notificaremos cuando las inspecciones van a reasumir.
* El personal también puede ingresar a su habitación por necesidad de mantenimiento necesario o de rutina. Cuando sea posible, intentaremos programar este trabajo en un momento en que no estén en la habitación.
* La Casa no asume responsabilidad por las pertenencias personales de las familias.

1. **Comida y bebida: Para mantener las habitaciones libres de plagas, por favor:**

* Guarde alimentos en la cocina. Se permite guardar en la habitación algunos productos no perecederos y sin abrir en un contenedor sellado.
* No se permiten aparatos de cocina, incluidas las cafeteras, en las habitaciones.
* Use una bandeja cuando lleve alimentos o bebidas abiertas a su habitación.
* Regrese las bandejas, los platos sucios y los desperdicios de comida a la cocina poco después de comer para deshacerse de los desechos, lave las bandejas y enjuague y ponga todos los platos en el lavaplatos para limpiarlos.

1. **Supervisión de Niños:** Los niños deben ser supervisados en todo momento.

* Los niños de 0 a 12 años requieren la supervisión directa de un adulto (dentro del tiro del oído y del ojo).
* Los niños de 12 años en adelante que se portan bien pueden estar solos siempre que un adulto responsable de su cuidado se encuentre en la propiedad de RMHC.

1. **El tiempo de silencio** en los pisos residenciales es a partir de las 9pm hasta las 9am.
2. **Ropa:** La ropa debe ser modesta y apropiada para familias. Los pies deben estar cubiertos en todo momento. Los niños pequeños que usan panales deben tener ropa sobre los panales para contener los derrames.

**Salud y Seguridad:**

1. Se requiere una identificación con fotografía y una verificación del registro de delincuentes sexuales para todos los residentes adultos. Se requiere que los adultos registrados usen una muñequera residente en todo momento en la Casa.
2. No deje abierto la puerta de su habitación. Cierre las ventanas cuando salga de su cuarto.
3. Las puertas exteriores están cerradas en todo momento. No permita que nadie ingrese al edificio a menos que sepa que es un residente registrado de RMHC.
4. La seguridad de nuestras familias es crítica. Notifique al personal si alguien que se quede en su habitación (1) desarrolla una preocupación de seguridad durante su estadía, (2) ha tenido un cambio en su estado criminal o (3) está buscando una orden de protección (de restricción, no contacto).
5. La enfermedad en la Casa es muy grave porque tenemos pacientes que se quedan con nosotros.

* Lávese las manos con frecuencia.
* Toser o estornudar en el codo, no en la mano. Inmediatamente lávese las manos después.
* Revise el bienestar diario de todos los miembros de la familia que se quedan en su habitación, tomando la temperatura de cada persona y verificando los síntomas.
* Aislar en su habitación e informar inmediatamente a nuestro equipo si alguien en su familia:
  + Desarrolla fiebre,
  + Tiene síntomas de enfermedades como erupción cutánea, dolor de garganta, secreción nasal, tos, ojos llorosos, escalofríos, dolores generales, nauseas, vómitos, diarrea o pérdida del olfato o del gusto.
  + Ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa.

**Hemos leído lo anterior y aceptamos seguir todas las reglas. Entendemos que se nos puede pedir que nos vayamos si no podemos seguir las reglas**. Dependiendo de las circunstancias, se les puede pedir a las familias que se vayan después de un delito sin previo aviso, y RMHC se reserva el derecho de empacar las pertenencias de una familia en estas circunstancias.

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

Firma Nombre en Letra de Molde Fecha

**HIPAA, Permiso para Obtener y dar Información**: Autorizo al personal de RMHC y del Children’s Hospital a compartir información pertinente al cuidado y/o tratamiento de mi hijo/a. Si mi hijo/a califica para asistencia con la vivienda, yo también autorizo a RMHC a compartir información médica y no médica, incluyendo citas, para el cuidado y tratamiento de mi hijo con Medicaid/Medicare o algunos de sus agentes para determinar los beneficios de su necesidad de vivienda.

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

Firma del padre/guardián legal Imprima su nombre Fecha