



Australian Government

Department of Home Affairs

Health undertaking Compromiso de Salud

Form
815 SPA
SPANISH

Importante: Antes de completar su compromiso lea atentamente esta información. Una vez que lo haya completado, le recomendamos encarecidamente que conserve una copia para sus archivos.

¿Quiénes están obligados a firmar un compromiso de salud?

Se exige un compromiso de salud a los solicitantes cuyo examen de salud reveló exposición a la tuberculosis u otra afección motivo de preocupación.

¿Cuál es el objeto del compromiso de salud?

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa grave de pública inquietud social en Australia. Es una enfermedad tratable y este compromiso de salud tiene por objeto asegurar que las personas en mayor riesgo de contraer tuberculosis activa reciban apropiado seguimiento de apoyo luego de su llegada a Australia.

Al momento de efectuar su evaluación, nuestros médicos determinaron que usted no tenía tuberculosis activa. Sin embargo, los factores de riesgo individuales significan que algunas personas requieren seguimiento en Australia para asegurar que la enfermedad no se desarrolle.

Tal vez le hayan dado un compromiso de salud debido a alguna otra afección médica tal como la Hepatitis B, Hepatitis C, SIDA o lepra.

El compromiso de salud es un convenio con el gobierno australiano, que le obliga a concurrir a una cita en una clínica de una autoridad sanitaria, para un examen de salud de seguimiento. Al firmar este compromiso de salud, usted acepta asimismo someterse al tratamiento o investigación que la clínica de salud le indique.

Debe contactar al Health Undertaking Service (HUS) dentro de un plazo de 4 semanas a contar desde su llegada a Australia. Si su visa le fue otorgada en Australia, no es preciso que contacte a HUS, porque ya le habrá derivado a una clínica de salud australiana el Proveedor de Servicios Médicos de Inmigración.

¿Qué debo hacer ahora?

Si está de acuerdo en cumplir con el compromiso de salud, debe firmar este formulario y devolverlo a la oficina del Departamento de Asuntos Internos (Department of Home Affairs) - (el departamento) que está procesando su solicitud de visa.

Si el solicitante es un menor, que no ha cumplido aún los 16 años, uno de los padres o tutor debe firmar el formulario 815.

Después le darán una copia de este formulario, que debe conservar, ya que la necesitará cuando contacte al Health Undertaking Service después de su llegada a Australia.

Si solicitó la visa en el extranjero, ¿qué sucede después que me la otorguen y llegue a Australia?

El Gobierno Australiano provee chequeos de salud iniciales **gratuitos** para minimizar el riesgo de transmisión de la tuberculosis a familiares cercanos, amigos y la comunidad. Si el médico lo considera necesario, se organizará tratamiento para la tuberculosis.

Nota: Es en su propio interés pedir una cita sin demora.

Si sus exámenes de salud para esta solicitud se hicieron fuera de Australia:

Cuando llegue a Australia, se requiere que contacte al Health Undertaking Service / HUS (Servicio de Gestión de la Salud). Debe concertar una cita con el HUS dentro de las cuatro semanas de su llegada. Por información sobre cómo contactar al HUS vea

<https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/health-undertaking>

Si sus exámenes de salud para esta solicitud se hicieron en Australia:

Si solicita la visa en Australia, cuando firme este formulario ya habrá sido derivado a una clínica de salud australiana para un seguimiento cuando se requiera. Simplemente debe presentarse a esa clínica, siguiendo las instrucciones del Proveedor de Servicios Médicos de Inmigración.

¿Qué ocurre si mi estado de salud cambia?

Si su estado cambia, su visa no correrá riesgo. Es importante que concorra a la autoridad sanitaria correspondiente para cumplir con su compromiso de salud. El departamento desea que su afección sea tratada exitosamente.

¿Por qué debo concurrir a una clínica de salud?

Es en su propio interés cumplir con los requisitos del compromiso de salud. Su cooperación con el compromiso de salud es de vital importancia para ayudar al Gobierno Australiano a protegerle a usted, a su familia y a la comunidad australiana.

Importante información sobre la privacidad

La *Ley de Privacidad de 1988* contiene 13 Principios de privacidad australianos que regulan la forma en que el Departamento recopila y maneja la información personal. La información sobre cómo el Departamento recopila, usa y divulga información personal para sus funciones clave se puede encontrar en el formulario 1442i *Privacy notice*. Puede encontrar más información sobre las prácticas generales de manejo de información del Departamento (incluido el formulario 1442i) en la Política de privacidad del Departamento en <https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-accountability/our-commitments/privacy>

Sírvase guardar esta página informativa para referencia.



Australian Government

Department of Home Affairs

Health undertaking Compromiso de Salud

Form
815 SPA
SPANISH

Please read the information about your health undertaking on page 1 of this form.

Please use a pen, and write neatly in English using BLOCK LETTERS.

Tick where applicable

Sírvase leer la información sobre el compromiso de salud en la página 1 de este formulario.

Utilice un bolígrafo y escriba de manera prolija en inglés con LETRAS DE IMPRENTA.

Marque cuando corresponda

Your details

Sus datos

1 Your full name
Su nombre completo

Family name
Apellido

Given names
Nombres

2 Date of birth
Fecha de nacimiento

DAY DÍA	MONTH MES	YEAR AÑO
/	/	

Office use only

HAP ID

ICSE Client ID

3 Do you have a passport?
¿Tiene pasaporte?

No
No

Yes Give details
Sí Dé detalles

Passport number
Número del Pasaporte

Country of passport
País que expidió el pasaporte

DAY DÍA	MONTH MES	YEAR AÑO
/	/	

Date of expiry
Fecha de vencimiento

Issuing authority/
Place of issue as
shown in your
passport

Autoridad otorgante/
Lugar de expedición
como aparece en su
pasaporte

Note: Most visa applicants will be required to hold a valid passport before they can be granted a visa. It is strongly recommended that the passport be valid for at least 6 months.

If you change your passport after you have been granted a visa you must notify the nearest Australian Visa Office or office of the Department.

WARNING: You will not be granted a visa without this information

Nota: Nota: A la mayoría de los solicitantes de visa se les exigirá que posean un pasaporte válido antes de poder otorgarles una visa. Se recomienda encarecidamente que el pasaporte sea válido por un mínimo de 6 meses.

Si cambia su pasaporte después que se le ha otorgado una visa, debe informar a la Oficina Australiana de Visas del departamento más cercana.

ADVERTENCIA: No se le otorgará una visa sin esta información.

4 Contact details in Australia

Note: Give full residential address, including postcode and telephone number where possible. If you do not know what your address in Australia will be, you must give the name and address of a person in Australia who will know how to contact you (for example, a relative, a friend, your employer or a staff member at your proposed study institution).

Datos de contacto en Australia

Nota: Dé una dirección residencial completa, incluyendo el código postal como también el número de teléfono cuando sea posible. Si no sabe cuál será su dirección en Australia, debe dar el nombre y dirección de una persona en Australia, que sepa cómo contactarle (por ejemplo, un familiar, un amigo, su empleador o un miembro del personal de la institución de estudio propuesta).

Address

Dirección

POSTCODE CÓDIGO POSTAL

Telephone numbers

Números de teléfono

Office hours

Horas de oficina

AREA CODE (CÓDIGO DE ÁREA)

After hours

Después de horas

AREA CODE (CÓDIGO DE ÁREA)

Mobile

Celular

--

5 Do you agree to the Department communicating with you by fax, email, or other electronic means?

¿Está de acuerdo en que el departamento se comunice con usted por fax, email u otro medio electrónico?

No

No

Yes Give details

Sí ▶ Dé detalles

Fax number

Número de fax

AREA CODE (CÓDIGO DE ÁREA)

Email address

Dirección de email

--

6 Intended duration of stay in Australia

Duración propuesta de su estadía en Australia?

permanent

permanente

temporary

Indicate length of stay in Australia

temporal ▶

Indique la duración de su estadía en Australia

months

meses

weeks

semanas

days

días

Client undertaking Compromiso del cliente

WARNING: Giving false or misleading information is a serious offence.

7 I undertake the following:

- (for applicants outside Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my arrival in Australia;
- to report to the health clinic to which I am referred;
- to place myself under the health clinic's professional supervision and to undergo any required course of treatment, chest x-ray examination or investigation;
- to inform that health clinic each time I change my address in Australia throughout the period during which my health is being monitored;
- to inform that health clinic whenever I am about to leave Australia and to report upon my return, throughout the period during which my health is being monitored; and
- (for applicants outside Australia) to inform the Australian Visa Office where I lodged my application if, before my departure, I change my contact details.

Note: If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

ADVERTENCIA: Dar información falsa o engañosa es un delito grave.

Me comprometo a lo siguiente:

- (para solicitantes fuera de Australia) contactar al Health Undertaking Service dentro de las 4 semanas siguientes a mi llegada a Australia;
- presentarme a la clínica de salud a donde se me derive;
- someterme a la supervisión profesional de la clínica de salud y hacerme cualquier tratamiento, radiografías torácicas o investigaciones requeridas;
- informar a la clínica de salud cada vez que cambie de domicilio en Australia, durante todo el período en que mi salud está siendo monitoreada;
- informar a esa clínica de salud cada vez que esté por salir fuera de Australia y presentarme a mi regreso, durante todo el período en que mi salud está siendo monitoreada;
- (para solicitantes fuera de Australia) informar a la Oficina Australiana de Visas donde presenté mi solicitud si, antes de mi partida, cambio mis datos de contacto.

Nota: Si eres un solicitante de menos de 16 años, uno de tus padres o tutor debe firmar este formulario.

Your
signature
Su firma



Date
Fecha

DAY DÍA	MONTH MES	YEAR AÑO
/	/	

If signing on behalf of a child under 16 years of age –
Name of parent or guardian

Si firma en nombre de un menor de 16 años de edad –
Nombre del padre/madre o tutor

--

Relationship
to child

Relación con
el niño

--

Consent for release of health information

Consentimiento para divulgación de información de salud

8 As a part of the health undertaking the Department and state and territory health authorities and the relevant health clinic need to release health information to each other. Information will only be released if it relates to the visa and will be strictly guided by the *Privacy Act 1988*.

I consent to the Department disclosing my personal information to state and territory health authorities and the relevant health clinic for the purpose of monitoring this health undertaking.

I consent to authorise the state and territory health authorities and the relevant health clinic to disclose to the Department:

- the result of the health examination that I will attend; and
- information about any follow-up treatment required.

Note: If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

Como parte del compromiso de salud el departamento y las autoridades sanitarias estatales y territoriales necesitan intercambiar información de salud. Solamente se divulgará información relacionada con la visa y estará guiada estrictamente por la *Ley de Privacidad de 1988*.


Doy mi consentimiento para que el departamento divulgue mi información personal a las autoridades sanitarias estatales y territoriales, y a la clínica de salud correspondiente, para fines de monitoreo de este compromiso de salud.

Consiento en autorizar a las autoridades sanitarias estatales y territoriales, y la clínica de salud correspondiente, para que revelen al departamento:

- el resultado del examen médico al que asistiré; y
- la información sobre cualquier tratamiento y seguimiento requeridos.

Nota: Si eres un solicitante de menos de 16 años, uno de tus padres o tutor debe firmar este formulario.

Your
signature
Su firma



Date
Fecha

DAY DÍA	MONTH MES	YEAR AÑO
/	/	

If signing on behalf of a child under 16 years of age –
Name of parent or guardian

Si firma en nombre de un menor de 16 años de edad –
Nombre del padre/madre o tutor

--

Relationship
to child

Relación con
el niño

--

You should keep a copy of your signed health undertaking.

Debe guardar una copia de su compromiso de salud firmado.