



Infant & Toddler
Connection of Virginia
(Conexión del Estado de Virginia para Bebés)

PARA: Familia

Dirección

Ciudad, Estado, ZIP

REF: Nombre del niño (a)

Número de Documento (ID)

Notificación y Consentimiento para Evaluación y Valoración Inicial ITCV-PS-1(R) 12/02(1)

Justificación de la Notificación

Es requerido que Infant & Toddler Connection of Virginia les presente a ustedes notificación escrita dentro de un plazo razonable (5 días calendarios) antes de llevar a cabo actividades de evaluación y valoración (identificación). Para que se lleven a cabo estas actividades, se requiere que ustedes sean notificados y autoricen por escrito, en la parte de debajo de este documento para otorgar su consentimiento, con pleno conocimiento de lo que están autorizando. El propósito de la evaluación y valoración es poder determinar la elegibilidad inicial de su hijo(a) para el programa Infant & Toddler Connection of Virginia, así como también para poder determinar cuales son las fortalezas y necesidades de desarrollo de su hijo. Ésta es su declaración sobre dicha notificación.

“Consentimiento” (autorización) significa que (1) ustedes han recibido información completa acerca de las) actividades para las cuales se solicita el consentimiento y que estas les han sido dadas en su lengua materna (salvo que ésto no sea posible) u otro modo de comunicación; (2) ustedes comprenden y aceptan con su firma, que se lleven a cabo las actividades para las cuales se solicita su consentimiento; (3) el consentimiento describe las actividad); y (4) el consentimiento es voluntario y puede ser revocado, por escrito, en cualquier momento”.

Acción Propuesta

Un equipo multidisciplinario, formado por al menos dos profesionales calificados de disciplinas diferentes llevará a cabo una evaluación. Se recomienda que ustedes participen como miembros de este equipo. Ustedes conocen a su hijo(a) mejor que nadie y pueden aportar información importante sobre él(ella). La evaluación es una visión general sobre cómo se desempeña su hijo(a) en las áreas de desarrollo del conocimiento (cognitivo), motricidad gruesa, motricidad fina, comunicación, desarrollo social y emocional, adaptación, su visión y audición. Los resultados de la evaluación indicarán el desarrollo de su hijo en todas estas áreas. Estos resultados se registran en el expediente de intervención temprana de su hijo(a). Esta información permanecerá en forma confidencial.

Descripción

La manera en que se lleve a cabo la evaluación y valoración variará según las necesidades de su hijo(a). Puede incluir la revisión de expedientes médicos o de desarrollo, entrevistas a los padres, observación del niño(a), y la administración de instrumentos formales e informales de evaluación de desarrollo. Los miembros del equipo de evaluación hablarán con ustedes sobre estos métodos.

Plazos

La evaluación por un equipo multidisciplinario y el desarrollo de un Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP -*Individualized Family Service Plan*) deben ser finalizados dentro de un plazo de 45 días calendarios a partir de la fecha en que su hijo(a) fue referido(a) para realizar dicha evaluación y valoración. Si su familia necesita tiempo adicional a los 45 días, es importante que se lo informen a su Coordinador de Servicios. El Plan Individualizado de Servicios (IFSP) en un plan escrito, desarrollado conjuntamente entre su familia y los profesionales para cubrir las necesidades progresivas de su hijo(a) y su familia. Este plan puede ser modificado en cualquier momento. El IFSP se desarrollará sólo si su hijo es elegible para los servicios del Sistema Infant & Toddler Connection of Virginia. Si su hijo no es elegible, ustedes recibirán un informe de la evaluación.

Fecha en que su hijo fue derivado para la evaluación/valoración para la Parte C _____

Reconocimiento de haber Recibido la Notificación y Declaración de Consentimiento

Acuse de Recibo de los Padres: Hemos recibido, con la presente comunicación, una copia de nuestros derechos de acuerdo con la Parte C de IDEA (Notificación sobre las Medidas de Seguridad para Niños y Familias del Sistema de Intervención Temprana Parte C de Infant & Toddler Connection) junto con la presente notificación. También hemos recibido copia de “Datos Sobre Tarifas Familiares”. Estos derechos e información sobre tarifas familiares nos han sido explicados y declaramos que los comprendemos. También acusamos recibo de una copia de Fortaleciendo Relaciones: Manual de Medidas de Seguridad para Niños y Familias en el Sistema de Intervención Temprana de Infant & Toddler Connection of Virginia.

Iniciales del Padre/Madre

Damos ____/No damos ____ nuestro consentimiento con pleno conocimiento para que Infant & Toddler Connection of Virginia lleve a cabo las actividades descriptas anteriormente.

Firma del Padre/Madre

Fecha

Recibido por:

Nombre/Cargo

Fecha

Opcional: Comprendemos lo expuesto anteriormente y aceptamos que estas actividades pueden ser llevadas a cabo por el sistema Infant & Toddler Connection of Virginia pudieran llevarse a cabo antes del plazo de 5 días calendarios de la notificación previa.

Fecha

Iniciales del Padre/Madre

Adjunto: *Notificación sobre las Medidas de Seguridad para Niños y Familias del Sistema de Intervención Temprana Parte C de Infant & Toddler Connection, Datos Sobre Tarifas Familiares y Fortaleciendo Relaciones: Manual de Medidas de Seguridad para Niños y Familias en el Sistema de Intervención Temprana de Infant & Toddler Connection of Virginia.*