



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

PARA: Familia
Dirección
Ciudad, Estado, ZIP
REF: Nombre del Niño
Número de Documento (ID)

Notificación y Consentimiento de Estudio ITCV-PS-7(R) 12/02(1)

Justificación de la Notificación

Infant & Toddler Connection of Virginia debe presentarle previa notificación escrita dentro de un plazo razonable (5 días calendarios) antes de llevar a cabo actividades de estudio (identificación). Se solicita que usted firme debajo para dar su consentimiento con pleno conocimiento por escrito para estas actividades. El objetivo del estudio es determinar la necesidad de su hijo de una evaluación/valoración según Infant & Toddler Connection of Virginia. Ésta es su declaración acerca de dicha notificación.

“Consentimiento” significa que (1) usted ha sido totalmente informado con toda la información acerca de la(s) actividad(es) por la(s) cual(es) se solicita el consentimiento en su lengua materna (salvo que ésto no sea posible) u otro modo de comunicación; (2) usted comprende y acepta por escrito la realización de la(s) actividad(es) por la(s) cual(es) se solicita el consentimiento; (3) el consentimiento describe la(s) actividad(es); y (4) el consentimiento es voluntario y puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Acción Propuesta

Su hijo será estudio en las siguientes áreas de desarrollo: cognición, motricidad fina, motricidad general, comunicación, desarrollo socio-emocional, adaptación, visión y audición. Los resultados del estudio serán utilizados para determinar la necesidad de evaluación/valoración según Infant & Toddler Connection of Virginia. **Los resultados e información obtenidos durante el estudio permanecerán en forma confidencial.**

Descripción

La manera en que el estudio se lleve a cabo variará de acuerdo con las necesidades de su hijo. Puede incluir revisión de expedientes médicos o de desarrollo, entrevistas a los padres, observación del niño y/o administración de herramientas de estudio formales e informales. La persona que realice el estudio le comentará acerca de estos métodos y los resultados.

Plazos

Si se determina que su hijo necesita una evaluación/valoración, esta evaluación/valoración y desarrollo de un Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP - *Individualized Family Service Plan*) deben ser completados dentro de los 45 días calendarios a partir de la fecha en que su hijo fue derivado para que se le realice un estudio y se obtenga el consentimiento de los padres. Si su familia necesita un período de tiempo adicional, mayor a los 45 días, es importante que se lo comunique a su Coordinador de Servicios..

Fecha en que su hijo fue derivado a la Parte C: _____

Acuse de Recibo y Declaración de Consentimiento

He recibido una copia de mis derechos según la Parte C de IDEA(Notificación sobre Garantías para Niños y Familias del Sistema de Intervención Temprana Parte C de Infant & Toddler Connection of Virginia) junto con la presente notificación. Estos derechos me han sido explicados y declaro que los comprendo. También acuso recibo de una copia de Fortaleciendo Relaciones: Manual de Garantías de Familias en el Sistema de Intervención Temprana Parte C de Infant & Toddler Connection of Virginia.

Iniciales del Padre/Madre

Doy ___/No Doy ___ mi 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: Comprendo lo expuesto anteriormente y acepto que esta(s) actividad(es) puede(n) ser llevada(s) a cabo por el sistema Infant & Toddler Connection of Virginia antes del plazo de 5 días calendarios de la previa notificación.

Iniciales del Padre/Madre

Fecha

Adjuntos: *Notificación acerca de Garantías para Niños y Familias del Sistema de Intervención Temprana Parte C de Infant & Toddler Connection of Virginia. Fortaleciendo Relaciones: Manual de Garantías Familiares en el Sistema de Intervención Temprana Parte C de Infant & Toddler Connection of Virginia*

Atención: *Los padres deben recibir una copia de este formulario.*

DMH 888E 1051 R 12/02(1)