



Infant & Toddler Connection of Virginia
**Conexión de Virginia
 para Bebés**

Para: Familia _____
 Dirección _____
 Ciudad, Estado y Código Postal _____
 Ref.: Nombre del niño _____

Aviso y consentimiento para determinar la elegibilidad ITCV-PS-8(R) 7/10

Motivo del aviso

La Conexión de Virginia para Bebés tiene la obligación de informarle por anticipado y por escrito, con tiempo razonable (5 días calendario) antes de realizar actividades para determinar la elegibilidad de su hijo para la Conexión de Virginia para Bebés. Es necesario que, a través de su firma debajo, usted dé su consentimiento informado por escrito para estas actividades. El propósito de estas actividades es determinar si su hijo cumple con los criterios de elegibilidad para la Conexión de Virginia para Bebés. Esta es su declaración de ese aviso.

“Consentimiento” significa: (1) Que le ha sido brindada toda la información sobre las actividades para las que se solicita su consentimiento en su idioma natal (a menos que claramente no sea factible hacerlo) u otra forma de comunicación; (2) que usted entiende y acepta por escrito la realización de las actividades para las que se requiere su consentimiento; (3) el consentimiento describe las actividades; y (4) su consentimiento es voluntario y puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Acción propuesta

La determinación de la elegibilidad es el proceso mediante el cual un equipo multidisciplinario revisa los informes médicos, los resultados de evaluación del desarrollo, los informes de los padres, los resúmenes de observación y los informes de evaluación, si están disponibles, para determinar si su hijo cumple con los criterios de elegibilidad de la Conexión de Virginia para Bebés, según los especifican las Políticas y Procedimientos de la Parte C de Virginia. Según la información ya disponible, su hijo puede ser evaluado en alguna o todas de las siguientes áreas de desarrollo para ayudar a determinar si es elegible para los servicios: cognición, motricidad gruesa, motricidad fina, comunicación, socio-emocional, adaptativa, visión y audición. Las evaluaciones se realizan como parte del proceso de determinación de elegibilidad si el caso de su hijo es incierto según la información disponible y los resultados de la detección. Los resultados de la detección, evaluación y elegibilidad se guardan en el registro de intervención temprana de su hijo y sólo se compartirán si usted lo autoriza por escrito. Si se determina que su hijo es elegible y recibe servicios, entonces la elegibilidad de confirmará anualmente, o antes si usted o el prestador de servicios para su hijo cree que ha alcanzado el nivel para su edad en todas las áreas de desarrollo.

Descripción

Los registros médicos y de otro tipo de un niño podrán utilizarse para establecer su elegibilidad (sin realizar una evaluación de su hijo) si esos registros iniciales contienen suficiente información sobre el nivel de funcionamiento de su hijo en alguna o todas las áreas de desarrollo, incluidas la visión y la audición. El equipo multidisciplinario revisa la información existente sobre su hijo, y puede llevar a cabo una selección o evaluación en uno o más dominios de desarrollo si no cuenta con información existente suficiente para determinar su elegibilidad. Su coordinador de servicios le explicará esos métodos.

Cronogramas

La determinación de la elegibilidad para los servicios de intervención temprana, y en caso de ser elegible para la Parte C, la evaluación para la planificación y el desarrollo de servicios para un Plan Personalizado de Servicios Familiares (IFSP) debe completarse dentro de los 45 días calendario a partir de la fecha en que su hijo fue remitido a la Conexión de Virginia para Bebés, a menos que su familia necesite más tiempo. Si su familia necesita tiempo adicional a los 45 días, por favor avise a su Coordinador de Servicios.

Fecha en que su hijo fue derivado a la Conexión de Virginia para Bebés _____

Confirmación y declaración de consentimiento

He recibido una copia y explicación de los derechos familiares según la Parte C de IDEA (Notificación de las Garantías del Niño y de la Familia en la Parte C del Sistema de Intervención Temprana de Virginia) y los entiendo.

He recibido una copia de Fortalecer Asociaciones (Strengthening Partnerships): Una Guía sobre los Derechos y Salvaguardas Familiares del Sistema de Intervención Temprana de Virginia.

Otorgo ___/no otorgo___ mi consentimiento informado para que la Conexión de Virginia para Bebés realice una evaluación de desarrollo.

Otorgo ___/no otorgo___ mi consentimiento informado para que la Conexión de Virginia para Bebés realice una evaluación visual y auditiva.

Otorgo ___/no otorgo___ mi consentimiento informado para que la Conexión de Virginia para Bebés lleve a cabo una determinación de elegibilidad.

Firma del/los padre(s)

Fecha

Recibido por:

Name/Title

Date

Opcional:

Entiendo lo anterior y acepto que esas actividades pueden tener lugar antes de los 5 días calendario posteriores al aviso.

Iniciales del/los padre(s)
Fecha

Infant & Toddler Connection of Virginia

Nota: Los padres recibirán una copia de este formulario.