



PARA: Familia

Dirección

Ciudad, estado y código postal

RE: Nombre del niño

Aviso y consentimiento para la evaluación de la planificación del servicio

ITCV-PS-1(R) 6-12

Motivo del aviso

Infant & Toddler Connection of Virginia tiene la obligación de proporcionarle un preaviso escrito en un plazo razonable (5 días calendario) antes de realizar actividades de evaluación para la planificación del servicio. Usted debe otorgar por escrito su consentimiento informado para estas actividades. Para hacerlo, debe firmar al pie del presente. El objeto de la evaluación es determinar las fortalezas y necesidades de su hijo para su desarrollo, como también determinar las necesidades de la familia para asistirlo. Esta es su manifestación sobre dicho aviso.

"Consentir" significa que: (1) usted recibió información completa sobre todas las actividades para las que se pide su consentimiento, en su idioma nativo (salvo que sea claramente imposible hacerlo de esa manera), o por otra vía de comunicación; (2) usted comprende y acepta por escrito la realización de las actividades para las que se pide el consentimiento. (3) el consentimiento describe las actividades, y (4) usted otorga el consentimiento de manera voluntaria y puede revocarlo por escrito en cualquier momento.

Descripción

La evaluación para planificación del servicio incluye varios pasos en la etapa inicial del proceso de intervención. Las actividades necesarias se llevarán a cabo mediante una combinación de contactos telefónicos y/o visitas a su familia. La cantidad de visitas y llamadas telefónicas necesarias para cumplir con estas actividades dependerá de cada caso, según la necesidad de información de la familia, el tiempo necesario para considerar opciones y otras preferencias familiares para la programación. Un equipo multidisciplinario examina la información médica y evolutiva existente, y realiza observaciones y evaluaciones del niño elegible, para asistir al equipo del IFSP (Plan Individualizado de Servicios Familiares) en la determinación del apoyo y los servicios de la intervención temprana que sean necesarios según las necesidades particulares de su hijo en todas las áreas del desarrollo. Este paso en el proceso de intervención temprana también incluye la determinación de los recursos, las prioridades y las inquietudes de su familia. Esto se realiza por medio de una evaluación voluntaria de la familia, con un método que no lo incomodará.

Acción propuesta

Un equipo llevará a cabo una evaluación multidisciplinaria. Participarán, al menos, dos personas capacitadas de diversas disciplinas o una persona que esté capacitada en más de una disciplina. Recomendamos enfáticamente que participe como miembro de este equipo. Usted conoce a su hijo mejor que nadie y puede proporcionar información importante sobre el niño. La evaluación es una perspectiva integral de la evolución de su hijo en los aspectos de cognición, motricidad gruesa y fina, comunicación, socioemocional, adaptación, visión y audición. Si a su hijo no le hicieron exámenes con anterioridad, se le examinará la visión y la audición, como parte de la evaluación. Con su permiso, en la evaluación se examinarán las rutinas y actividades diarias de la familia, y su opinión acerca de cómo se desempeña su hijo en dichas actividades. Estos resultados se conservan en el registro de la intervención temprana de su hijo, y solo se darán a conocer si usted lo consiente por escrito.

Cronograma

La determinación de elegibilidad para servicios de intervención temprana, la evaluación por parte de un equipo multidisciplinario y la elaboración de un Plan Personalizado de Servicios Familiares se debe completar en el plazo de 45 días calendario a partir de la fecha en que su hijo fue remitido a los servicios de la Infant & Toddler Connection of Virginia, salvo que su familia necesite tiempo adicional. Si su familia necesita una cantidad de tiempo que supere los 45 días, avise al coordinador de servicios.

Fecha de remisión de su hijo a la Infant & Toddler Connection of Virginia _____

Aceptación y manifestación del consentimiento

Recibí una copia y la explicación de los derechos de la familia según la Parte C de la Ley IDEA –Ley para la Educación de los Individuos con Discapacidades– (Aviso sobre derechos y salvaguardas infantiles y familiares, con información sobre la participación de la familia en los costos) y la comprendo.

Otorgo ___ / **no otorgo** ___ mi consentimiento informado a la Infant & Toddler Connection of Virginia para llevar a cabo las actividades de evaluación del niño descritas precedentemente.

Otorgo ___ / **no otorgo** ___ mi consentimiento a la Infant & Toddler Connection of Virginia, para llevar a cabo la evaluación de la familia. Negarme a participar en la evaluación de la familia no impedirá que recibamos el apoyo y los servicios para los que mi hijo sea elegible.

Firma de uno o ambos padres

Fecha

Recibió:

Nombre / cargo

Fecha

Optativo:

Comprendo lo manifestado precedentemente y acepto que estas actividades tengan lugar antes del quinto día calendario anterior al cronograma del aviso.

Iniciales de uno o ambos padres

Fecha

Nota: las padres deben recibir una copia de este formulario.