

Infant and Toddler Connection (Conexión de Bebés y Niños Pequeños) de _____
Plan de Coordinación de los Servicios Iniciales de Intervención Temprana



Infant & Toddler
 Connection of Virginia

Nombre del niño(a): _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de Medicaid: _____ Número de ITOTS _____ Sistema Local Número
 NPI/API: _____

Coordinador de Servicios: _____ Teléfono: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha prevista de finalización:** _____

Meta de la Coordinación de Servicios: Determinar si _____ reúne los requisitos necesarios para la Parte C de los Servicios de Intervención Temprana.	
Objetivos de la Coordinación de Servicios	ACTIVIDADES/ ESTRATEGIAS
1) <i>Completar la Admisión</i>	<p><i>Reunirse con el niño(a) y los miembros de la familia/cuidador para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Explicar el proceso de intervención temprana</i> • <i>Discutir inquietudes en lo que concierne la salud y el desarrollo del niño</i> • <i>Explicar los derechos y garantías procesales, incluyendo las relacionadas con la determinación de elegibilidad</i> • <i>Completar formulario(s) de notificación y consentimiento</i> • <i>Examinar/completar el acuerdo financiero y proporcionar información sobre, y/o asistencia con, la solicitud de SSI, Medicaid u otros recursos que sean pertinentes.</i> <p><i>Conseguir las autorizaciones de divulgación de información y obtener documentación justificativa de otras fuentes: expediente médico, evaluaciones del desarrollo, órdenes de custodia, y etc.</i></p> <p><i>Completar la evaluación del desarrollo (si está indicado) y exámenes de oído y de la vista (a menos que estos se realizarán durante la evaluación para la planificación de servicios).</i></p>
2) <i>Completar la Parte C de la determinación de elegibilidad (Este plan termina aquí si se determina que el niño(a) no es elegible para la Parte C de la intervención temprana)</i>	<p><i>Programar la reunión del equipo que determina la elegibilidad.</i></p> <p><i>Facilitar y participar en completar el proceso y forma de la determinación de elegibilidad.</i></p> <p><i>Informar a la familia si el niño(a) es elegible para la Parte C de intervención temprana.</i></p>
Meta de la Coordinación de Servicios: Preparar el desarrollo del Plan Individual de Servicios para la Familia (IFSP).	
3) <i>Facilitar la evaluación para la planificación de servicios y programar la reunión de IFSP</i>	<p><i>Examinar los derechos y garantías procesales relativas a la evaluación para la planificación de servicios y el desarrollo del IFSP y completar el formulario de notificación y consentimiento si no se ha hecho.</i></p> <p><i>Programar y asegurar que se complete la Evaluación para la Planificación de Servicios, incluyendo la evaluación del niño(a) y la determinación de los recursos de la familia, sus inquietudes y prioridades.</i></p> <p><i>Programar la reunión de IFSP y conseguir un intérprete, si es necesario uno.</i></p> <p><i>Proporcionar previo aviso de la reunión de IFSP a la familia y la confirmación de la reunión con fecha/hora y lugar a la familia y otros participantes.</i></p>
Meta de la Coordinación de Servicios (opcional):	

Entiendo y estoy de acuerdo con este Plan de Coordinación de Servicios de Intervención Temprana:

 Padre/Tutor (con letra de molde)

 Firma del padre/ Tutor

 Fecha

 Firma del Coordinador de Servicios

 Fecha

**La fecha de finalización no puede ser después de 90 días naturales; la facturación está limitada a no más de 3 meses calendario.