



## Consentimiento para Examen, Evaluación o Valoración

Nombre de Niño/a:

Fecha:

**Propósito:** Su niño/a ha sido referido/a para servicios de intervención temprana. El Programa de Infantes y Titubeantes necesita su permiso para recopilar información para determinar si su niño/a es elegible para el Programa o puede necesitar servicios adicionales. Las acciones marcadas abajo (Examen, evaluación/valoración) son recomendados. Es requerido que usted(es) de(n) permiso por escrito antes de que estas acciones puedan suceder.

**El Programa de Infantes y Titubeantes Planea tomar la(s) siguiente(s) acción(es):**

(Marque todos los de abajo que se aplican)

<b>Examen</b>	<b>Fecha, tiempo, y lugar Propuesta.</b>	<b>Cosas Importantes para Saber</b>
Desarrollo		<p>Una explicación breve de cada área de Evaluación/valoración está en la parte de atrás de esta forma.</p> <p>Una copia de sus derechos como padre/madre, El folleto de “Salvaguardia del Niño o la Niña y Familia” incluyendo salvaguardias de procedimientos y un proceso de apelación está atado o añadido. Si usted(es) no está(n) de acuerdo con el resultado de un examen o evaluación/valoración usted(es) puede(n) escoger cualquier numero de opciones como son detalladas en el folleto de Salvaguardia del niño o la niña y familia.</p> <p>Usted(es) puede(n) rehusar algunas de las recomendaciones y consentir para otros. Sin embargo si usted(es) rehúsa, puede ser que no podemos determinar si su niño/a es elegible para recibir los servicios proporcionados por el Programa de Infantes y Titubeantes. Si usted(es) proporciona(n) consentimiento, puedes revocarlo a cualquier tiempo.</p> <p>La información puede ser proporcionado en su lenguaje nativo, o en otra manera que usted(es) puede(n) entender (oral, brille, señas) por su petición.</p>
Audición		
Visión		
Social Emocional		
Otro (por favor describir)		
<b>Evaluación o Valoración</b>		
Desarrollo		<p>Usted(es) puede(n) rehusar algunas de las recomendaciones y consentir para otros. Sin embargo si usted(es) rehúsa, puede ser que no podemos determinar si su niño/a es elegible para recibir los servicios proporcionados por el Programa de Infantes y Titubeantes. Si usted(es) proporciona(n) consentimiento, puedes revocarlo a cualquier tiempo.</p> <p>La información puede ser proporcionado en su lenguaje nativo, o en otra manera que usted(es) puede(n) entender (oral, brille, señas) por su petición.</p>
Comunicación		
Lenguaje/Habla		
Comportamiento Adaptivo		
Habilidad Cognitivo		
Habilidades Motrices fino o grueso		
Terapia Ocupacional		
Terapia Física		
Otro (por favor Describir)		

**Padre/Madre – Por Favor Completar esta Parte**

No será conducido examen, evaluación, o valoración sin consentimiento de Padre/madre.

- Doy mi consentimiento para conducir la(s) acción(es) listadas arriba.
- No doy mi consentimiento para conducir la(s) acción(es) listada (s) arriba.
- Yo consiento para la(s) acción(es) que he inicializado, pero no a las otros.

Firma de Padre/madre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Si tienes preguntas acerca de esta notificación, por favor contactar a:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Título:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

<b>Desarrollo</b>	Evalúa el crecimiento de su niño en diferentes áreas, lo cual puede incluir comunicación, desarrollo social y emocional, habilidades motrices finas y gruesas, y otras áreas de crecimiento.
Historial Medico/Social	Recopilar información acerca del historial médico y familiar de su niño/a.
Social/Emocional	Recopilar información acerca del desarrollo social y emocional de su niño/a. Puede incluir escalas de calificaciones, inventarios personales, observaciones de comportamiento y entrevistas personales.
Comunicación	Evalúa las habilidades de su niño/a para comunicarse verbal y no verbalmente.
Habla	Evalúa la articulación de su niño (sonidos de habla), voz, fluidez, y habilidades motrices para habla.
Lenguaje	Evalúa las habilidades de lenguaje receptiva y expresiva de su niño/a, incluyendo fonología, Morfología, Sintaxis, semánticas, y pragmáticas.
Audición	Evalúa a su niño/a para Agudeza de audición. Puede incluir examen de puro tono, emisión oto-acústico, y examen de Impedancia/obstrucción del oído medio y funcionamiento
Visión	Evalúa la agudeza de la visión de su niño (habilidad para ver).
Comportamiento Adaptivo	Evalúa el comportamiento general de su niño/a en casa, escuela y comunidad.
Habilidades cognitivas	Evalúa las habilidades de su niño/a para aprender, resolver problemas, comprender y razonar.
Motor fino y grueso	Evalúa las habilidades motrices de su niño/a y cuidado personal y habilidades adaptivos.
Terapia Ocupacional	Evalúa las habilidades y destrezas motores finas de su niño/a.
Terapia Física	Evalúa las habilidades y destrezas motrices gruesas de su niño/a (movimientos).