



COVID-19 Consentimiento para el uso de la intervención temprana telefónica y virtual

Gracias por su interés en utilizar la intervención temprana telefónica y virtual para recibir servicios para su niño y familia. El Programa de Infantes y Titubeantes requiere un consentimiento firmado antes de comenzar a proveer servicios a través de visitas telefónicas y virtuales. Sírvase leer el consentimiento a continuación.

Reconocimiento y consentimiento de padre/madre/tutor

Comprendo que mi niño y familia pueden recibir servicios de intervención temprana a través de visitas telefónicas y virtuales. Comprendo asimismo que las leyes federales y estatales requieren que dé mi consentimiento para lo siguiente:

1. Virtual: Doy mi consentimiento para una sesión de prueba de Webex, utilizando mi dispositivo personal, para verificar que las capacidades de conectividad, audio y video son suficientes para realizar visitas virtuales.
2. Virtual: Doy mi consentimiento para la provisión de servicios de intervención temprana por medio de visitas virtuales a través de una computadora, tableta o teléfono inteligente entre los profesionales de intervención temprana del Departamento de Salud y Bienestar y mi familia/niño. Comprendo que la disponibilidad de las visitas virtuales dependerá del tipo de tecnología, dispositivo o especificaciones del sistema que se utilicen.
3. Visitas Telefónicas y Virtual: Comprendo que los beneficios de las visitas telefónicas y virtuales pueden incluir menos cancelaciones por enfermedad en la familia o mal tiempo, además de mayor comodidad, conveniencia y flexibilidad para la familia. Comprendo que las visitas telefónicas y virtuales se realizarán a través de una conexión segura y que tendrán el mismo nivel de protecciones de confidencialidad que las visitas en persona, tal como se establece en el folleto "Salvaguardas del Niño y Familia en el sistema de Intervención Temprana Parte C". Comprendo además que los profesionales de intervención temprana contarán con las mismas licencias/certificaciones y aplicarán los mismos estándares de atención que los profesionales que hacen visitas en persona.
4. Visitas Telefónicas y Virtual: Tendré acceso a todos los registros e información de intervención temprana generados en base a las sesiones realizadas a través de las visitas telefónicas y virtuales al igual que durante las visitas en personas y tal como dispone la ley.
5. Virtual: Al igual que cualquier comunicación por internet, comprendo que los riesgos incluyen la posibilidad de problemas técnicos que pueden causar mala calidad o desconexión de la visita virtual, además de brechas de seguridad, si el dispositivo no cuenta con las protecciones apropiadas. Para ayudar a minimizar los riesgos de seguridad, se recomienda que tome medidas para proteger mi propio sistema de computadora, tales como instalar un software antivirus y mantener las protecciones de cortafuegos apropiadas. Debería también utilizar una conexión wifi segura con contraseña. Comprendo que el Departamento de Salud y Bienestar no se hace responsable de la seguridad de mi computadora, y reconozco y acepto, con conocimiento, los riesgos de acceder a los servicios del Programa de Infantes y Titubeantes por medio de la tecnología virtual. Sin embargo, considero que los posibles beneficios de la intervención temprana virtual son mayores que los riesgos.
6. Virtual: Comprendo que otras personas aparte del profesional de intervención temprana podrían intervenir en la visita virtual para operar o reparar el equipo de audio o video. Si esto llega a ocurrir, dichas personas deben identificarse con todas las personas presentes en la visita y respetar las mismas políticas de privacidad que los profesionales de intervención temprana.
7. Visitas Telefónicas y Virtual: Me han provisto el Folleto de Intervención Temprana para Familias, y lo he leído y comprendido.
8. Visitas Telefónicas y Virtual: Comprendo que tengo la opción de rehusar o retirar mi consentimiento para el uso de la intervención temprana telefónica y virtual en cualquier momento sin riesgo de que se pierda o cancele ningún servicio de intervención temprana a que mi niño o yo tendríamos derecho de otro modo.

Doy mi consentimiento para que el Programa de Infantes y Titubeantes utilice **las visitas virtuales** de intervención temprana como método de provisión de servicios para mi niño y mi familia.

Doy mi consentimiento para que el Programa de Infantes y Titubeantes utilice **las visitas telefónicas** de intervención temprana como método de provisión de servicios para mi niño y mi familia.

Nombre de padre/madre/cuidador:

Nombre de niño:

X Firma:

Fecha:

Recibido por (nombre/título):

Fecha:

Nota: Los padres deben recibir una copia de esta forma. Una copia firmada será archivada en los registros de intervención temprana del niño. El consentimiento es válido durante doce meses a partir de la fecha de la firma del padre o madre.