

Formulario EI-02

Fecha de hoy

Nombre del niño/a

Fecha de nacimiento
del niño/a

Número de ETID

Notificación previa por escrito y consentimiento para las evaluaciones y valoraciones del desarrollo

Un equipo (uno o más profesionales) de intervención temprana realiza la **evaluación del desarrollo** para determinar la elegibilidad de su hijo/a cuando no exista ninguna afección médica confirmada que califique.

La **valoración de su hijo/a**, que por lo general se realiza al mismo tiempo, tiene como objeto lograr comprender la participación de su hijo/a en las rutinas y actividades cotidianas de la familia. La evaluación y la valoración incluyen lo siguiente:

- Una revisión de los registros pertinentes, incluidos los expedientes médicos que se divulguen con su consentimiento;
- Una observación de su hijo/a;
- Comentarios de usted sobre el desarrollo de su hijo/a, incluida la participación de su hijo/a en las rutinas y actividades diarias;
- El uso de una o varias herramientas de evaluación y valoración que proporcionen información sobre el desarrollo de su hijo/a en las áreas de comunicación, adaptación y cuidado personal, y en las áreas socioemocional; cognitiva, de pensamiento y resolución de problemas; motricidad y movilidad; visión y audición.

Durante la **valoración dirigida a la familia**, usted comparte sus **inquietudes** y **prioridades** para incluir exitosamente a su hijo/a en las actividades cotidianas. Analizará los posibles **recursos** que tenga o pueda necesitar para ayudarle a apoyar el desarrollo de su hijo/a.

Si se determina que su hijo/a es elegible, la información de la evaluación y valoración de su hijo/a y la valoración dirigida a la familia se utilizan para desarrollar el Plan de Servicio Familiar Individualizado (Individualized Family Service Plan, IFSP) y para determinar qué servicios de intervención temprana son necesarios para brindarles apoyo a usted y su hijo/a. Debemos enviarle una notificación por escrito al menos 10 días calendario antes de realizar la evaluación y la valoración.

Proponemos (marque todas las opciones que correspondan):

- Realizar una evaluación del desarrollo para identificar la elegibilidad de su hijo/a para recibir **servicios de intervención temprana**.
- Identificar las fortalezas y necesidades de su hijo/a mediante una **valoración del desarrollo**.
- Identificar las inquietudes, prioridades y recursos relacionados con el apoyo al desarrollo de su hijo/a a través de una **valoración dirigida a la familia**.

Renuncia a la notificación del plazo (opcional)

Comprendo mi derecho a recibir una notificación por escrito 10 días calendario antes de la actividad propuesta, y renuncio a dicho derecho.

Iniciales del padre/la madre Fecha

Mi coordinador de servicios me brindó toda la información relacionada con la evaluación y/o valoración de mi hijo/a, como así también sobre la valoración dirigida a la familia, y me explicó mis derechos como padre/madre, incluido el otorgamiento de consentimiento. Recibí una copia del folleto sobre Derechos de los padres de Intervención Temprana de Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Comprendo que tengo opciones de resolución de conflictos si presento un reclamo acerca de los servicios de intervención temprana. Entiendo que, para que mi hijo/a reciba servicios dentro del marco del sistema de intervención temprana, se debe determinar la elegibilidad y completar la valoración de mi hijo/a. También comprendo que mi decisión sobre la valoración dirigida a la familia no afecta la elegibilidad de mi hijo/a para recibir servicios de intervención temprana. Entiendo que mi consentimiento es voluntario y que puedo revocarlo cuando lo desee.

Doy mi consentimiento para la _____ evaluación de mi hijo/a _____ valoración de mi hijo/a _____ Evaluación dirigida por la familia.
(Iniciales) (Iniciales) (Iniciales)

Nombre(s) del padre/la madre

Firma(s) del padre/la madre

Fecha



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention