

**Consentimiento y aviso informado para la detección, evaluación, revisión**

**y revisión de seguimiento**

Nombre del menor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Detección:** Early Steps (Pasos Tempranos), puede realizar una detección del desarrollo actual de su hijo para determinar si se necesita realizar una evaluación y revisión más intensiva. Una detección es un procedimiento breve que puede ver algunas o todas las áreas siguientes para determinar si hay un atraso en el desarrollo: audición, vista, comunicación (habla y lenguaje), físico (motricidad fina y gruesa), salud/médico, cognición, social/emocional, autoayuda (adaptación), conductual u otras áreas. Si se encuentra que su hijo es elegible para Early Steps, la información de la detección también será útil para el equipo del Individualized Family Support Plan. **Usted tiene derecho a solicitar una evaluación para su hijo en cualquier momento durante el proceso de detección inicial.**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Evaluación/Revisión:** antes de que podamos proporcionar servicios a su hijo, debemos realizar una evaluación y una revisión para determinar la elegibilidad y para planificar los servicios que sean más adecuados a sus necesidades. Un equipo compuesto por usted y por lo menos dos profesionales realizará la evaluación o revisión. Se seleccionarán cuidadosamente tipos específicos de evaluaciones con base en la edad, nivel de desarrollo y necesidades de su hijo. Será necesario que usted proporcione información sobre su familia y sus necesidades de servicios y apoyo. La evaluación y revisión puede estar dirigida a las siguientes áreas: audición, vista, comunicación/habla/lenguaje, psicológica, física/salud/médica, desarrollo, social y emocional, autoayuda (adaptación), conductual, familiar u otras áreas. También se pueden usar los resultados de evaluaciones y revisiones previas. Si usted no da el consentimiento para la evaluación o revisión, **su hijo no podrá recibir los servicios de intervención temprana.**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Revisión, evaluación y detección:** es posible que se realice una revisión, evaluación o detección de seguimiento para identificar el nivel actual de rendimiento de su hijo y/o los servicios necesarios o para determinar si su hijo todavía tiene un nivel de retraso en el desarrollo que lo cualifica para Early Steps. Si se recomienda una evaluación de seguimiento y usted no da el consentimiento, **entonces su hijo ya no será elegible para Early Steps y no recibirá los servicios de intervención temprana.**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La acción que aparece marcada se recomienda para su hijo:

Detección

Evaluación

Revisión

**Con este formulario me explicaron y entregaron una copia de mis derechos según Individuals with Disabilities Education Act (IDEA).**

Doy mi permiso para realizar las acciones recomendadas anteriormente.

Yo no doy mi permiso para realizar las acciones recomendadas anteriormente.

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de los padres o tutor legal Testigo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre con letra de molde Nombre con letra de molde

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Fecha