

NOMBRE DE NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE IFSP
<b>¿QUE QUIERE DECIR LAS EVALUACIONES Y PRUEBAS?</b>		
<p><b>Servicios Gratis</b> Nuestro equipo de muchas disciplinas provee sin costo las evaluaciones y pruebas rápidas y comprensivas del desarrollo de su hijo.</p> <p><b>Evaluación</b> Evaluaremos su hijo por la herramienta de evaluación requisita del estado (ahora el Inventario de Desarrollo Battelle®, Tercer Edición o BDI-3 por las siglas en inglés) para determinar su elegibilidad para los servicios de intervención temprana. El BDI es una evaluación que nos enseña del progreso de su hijo en todas las áreas de desarrollo: Motor, Adaptivo, Cognitivo, Personal-Social, y Comunicación. También podemos usar evaluaciones adicionales en áreas específicas de preocupación.</p> <p><b>Pruebas</b> Haremos pruebas comprensivas de la salud, el oído, y la visión. También aprenderemos del desarrollo de su hijo por la observación en casa, las entrevistas, y revisando los registros de la salud. Si su hijo sea elegible para los servicios, completaremos una prueba para identificar las preocupaciones, prioridades, y recursos únicos de la familia.</p> <p><b>Informe de la elegibilidad</b> Recibirá usted un informe de la elegibilidad que contiene todos los resultados de las evaluaciones y pruebas de su hijo. El informe describirá si su hijo es elegible para los servicios de intervención temprana debido a un diagnóstico médico, los resultados de evaluaciones, o la opinión clínica.</p> <p><b>Confidencialidad</b> Usted tiene el derecho a la confidencialidad por todas las evaluaciones y las pruebas. Guardaremos la información de su hijo y familia en nuestro sistema seguro por Internet, y solamente los empleados autorizados pueden leerla. No podemos compartir los registros de intervención temprana de su hijo con nadie, sin su permiso por escrito.</p> <p>Más información de las evaluaciones y pruebas de intervención temprana está disponible en <a href="https://sites.ed.gov/idea/regs/c">sites.ed.gov/idea/regs/c</a>.</p>		
<b>PERMISO DE PADRE O MADRE</b>		
<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , yo autorizo que el programa de intervención temprana realice evaluaciones y pruebas de mi hijo y familia. Yo comprendo que la presente autorización tiene validez durante todo el período en que mi hijo reciba los servicios de intervención temprana. Yo doy esta autorización voluntariamente, y comprendo que puedo revocar esta autorización por escrito en cualquier momento.	<input type="checkbox"/> <b>NO</b> , yo no autorizo que el programa de intervención temprana realice evaluaciones y pruebas de mi hijo y familia. Yo comprendo que la presente autorización tiene validez durante todo el período en que mi hijo reciba los servicios de intervención temprana. Yo doy esta autorización voluntariamente, y comprendo que puedo revocar esta autorización por escrito en cualquier momento.	
NOMBRE DE PADRE O MADRE	FIRMA DE PADRE O MADRE	FECHA