

NOMBRE DE NIÑO		FECHA DE NACIMIENTO
<p>¿QUE QUIERE DECIR LAS EVALUACIONES Y PRUEBAS?</p> <p>Servicios Gratis Nuestro equipo de muchas disciplinas provee sin costo las evaluaciones y pruebas rápidas y comprensivas del desarrollo de su hijo.</p> <p>Evaluaciones Evaluaremos su hijo por el Inventario de Desarrollo Battelle®, Edición Segunda con Revisiones Normativas (BDI-2 NU, por las siglas en inglés), para determinar su elegibilidad para los servicios de intervención temprana. El BDI-2 NU 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>Pruebas 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>Informe de la elegibilidad 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>Confidencialidad 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 sites.ed.gov/idea/regs/c.</p>		
<p>PERMISO DE PADRE O MADRE</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ, 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.</p>		
NOMBRE DE PADRE O MADRE	FIRMA DE PADRE O MADRE	FECHA