

NOMBRE DE NIÑO		FECHA DE NACIMIENTO	IDENTIFICACIÓN DE NIÑO
DIRECCIÓN		CIUDAD	CÓDIGO POSTAL
TIPOS DE SERVICIOS DE TELE-INTERVENCIÓN <input type="checkbox"/> Coordinación de servicios <input type="checkbox"/> Evaluación y pruebas <input type="checkbox"/> Servicios de IFSP en curso Por favor complete un permiso distinto para cada tipo de servicio que se proviene por tele-intervención.		PERMISO REMOTO (SI LA FAMILIA NO PUEDE DAR PERMISO EN PERSONA) <input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> Por mensaje de text <input type="checkbox"/> Por mensaje de correo electrónico Por favor entre los detalles siguientes en el registro electrónico del niño: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha y tiempo de la llamada, mensaje de text, o mensaje de correo electrónico • Número de teléfono o correo electrónico del padre o de la madre • Nombre del padre o de la madre que dió permiso • Nombre del empleado que recibió permiso 	
CONOCIMIENTO Y DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO			
<p>Entiendo que mi hijo y mi familia pueden recibir servicios de intervención temprana (EI, por sus siglas en inglés) a través de tele-intervención. También entiendo que las leyes federales y estatales requieren que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autorizo que los profesionales de EI provean servicios de tele-intervención a mi familia a través de computadora, tableta, o teléfono inteligente. Entiendo que la disponibilidad de tele-intervención dependerá del tipo de tecnología, dispositivo, o requisitos del sistema utilizado. 2. Entiendo que los profesionales de EI de tele-intervención tienen la misma licencia/certificación y aplicarán el mismo estándar de atención que los profesionales de EI de servicios en casa. 3. Entiendo que no todos los profesionales de EI pueden proporcionar servicios de tele-intervención debido a las restricciones de la ley de licencia. 4. Tengo acceso a registros de EI de tele-intervención lo mismo que servicios en casa, y según la ley. 5. Al igual que con cualquier comunicación de Internet, entiendo los riesgos posibles de problemas tecnológicos tal como: audio o video de calidad mala, desconexión de la sesión, y brechas de seguridad sin las protecciones adecuadas. Para mitigar los riesgos de seguridad, se recomienda proteger los dispositivos personales y los datos (por ejemplo, usar un Wi-Fi seguro con contraseña y una plataforma cifrada de videoconferencia). 6. Entiendo que Baby Watch Early Intervention Program no es responsable de la seguridad de mi dispositivo y reconozco y acepto a sabiendas de los riesgos de acceso a los servicios a través de la tecnología virtual. 7. Entiendo que, además de los profesionales de EI, otras personas pueden participar en las sesiones de tele-intervención para operar o arreglar la tecnología de videoconferencia. Si esto ocurre, estas personas se le presentarán a la familia y se cumplirán con las mismas políticas de privacidad que los profesionales de EI. 8. Entiendo que soy responsable del costo de la tecnología (por ejemplo, los servicios del Internet del hogar y los planes de data de dispositivos móviles) asociada con la recepción de servicios de EI de tele-intervención 9. Entiendo que tele-intervención sólo es permisible en este momento debido a COVID-19, y no es una opción de servicio permanente. Esta política temporal estará en efecto hasta que se levante la emergencia de salud pública de Utah. 			
NOMBRE DE PADRE O MADRE		FIRMA DE PADRE O MADRE	FECHA
NOMBRE DE REPRESENTANTE DEL PROGRAMA		FIRMA DE REPRESENTANTE DEL PROGRAMA	FECHA