



WV NACIMIENTO A TRES
 Oficina de Salud Materna, Infantil y Familiar
 Oficina de Salud Pública
 Departamento de Salud de West Virginia

Child Last Name: _____
 Child First Name: _____ MI
 DOB: _____ ID#: _____
 FOLDER: _____ Date: _____

TITLE:

La Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) requiere que WV Nacimiento a Tres obtenga información médica pertinente para ayudar en la determinación de elegibilidad y la planificación del servicio.

Nombre de la Persona: _____

Nombre de la Agencia (si corresponde): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Acepte esta autorización para proporcionar información a WV Nacimiento a Tres para los servicios y/o tratamiento prestados a:

Nombre del Niño(a): _____ Fecha de Nacimiento: _____

Propósito de la solicitud de información:

- Para ayudar a determinar si el niño(a) cumple con la definición de elegibilidad para retraso en el desarrollo
- Para ayudar en el Desarrollo del Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)
- Otro: _____

Extensión del material solicitado:

- Confirmación por escrito del diagnóstico médico del niño(a) diagnosis y/o condición y como cualquier diagnóstico como puede estar afectando el desarrollo del niño(a)
- Resumen de Salud Físico (incluido el historial médico pertinente, el estado de salud actual, la vista, la audición, y as pruebas de desarrollo)
- Otro (Sea específico): _____

Envíe por correo la información de la solicitud a la Unidad Administrativa Regional:

Unidad Administrativa Regional (RAU): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____ Número de Fax: _____

Nombre Impreso del Padre/Tutor Legal: _____

Firma del Padre/Tutor Legal: _____

Fecha del consentimiento por escrito: _____

Fecha de vencimiento del consentimiento: _____

Coordinador de Servicios: _____ Teléfono: _____

Esta autorización será válida por un año a menos que se especifique lo contrario. La autorización puede ser revocada en cualquier momento a petición por escrito de la familia o tutor legal, excepto en la medida en que la información ya haya sido proporcionada bajo esta autorización. Todos los derechos están protegidos por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) y la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA). Una vez que los registros médicos son admitidos como parte del registro educativo, la información está cubierta por FERPA.