



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 intervención temprana Parte C, bajo la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) requiere que WV Nacimiento a Tres obtenga un consentimiento informado por escrito antes del intercambio de cualquier información de identificación personal.

Nombre de la Persona: _____

Nombre de la Agencia (si corresponde) : _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fax o Correo Electrónico: _____

Acepte este consentimiento para proporcionar información confidencial a WV Nacimiento a Tres sobre los servicios y/o el tratamiento prestado a:

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

Propósito de la solicitud de información:

- Para ayudar en la determinación de elegibilidad
- Para ayudar en el Desarrollo del Plan de Servicio Familiar Individualizado
- Otro: _____

Extensión del material solicitado:

Formulario de Resumen Medico de Cuidado de la Salud

Otro (Sea específico): _____

Nombre Impreso del Padre/Tutor Legal: _____

Firma del Padre/Tutor Legal: _____

Fecha del consentimiento por escrito : _____

Fecha de vencimiento por escrito: _____

Envíe por correo la información solicitada a la Unidad Administrativa Regional:

Unidad

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____ Número de Fax: _____

Coordinador de Servicios: _____ Teléfono: _____

Este consentimiento será válido por un año a menos que se especifique lo contrario. El consentimiento puede ser revocado en cualquier momento a solicitud 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 Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) y la Ley de Educación para personas con Discapacidades (IDEA). Una vez que la información solicitada es admitida como parte del expediente educativo, la información está cubierta por FERPA.