



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 de la Parte C, según la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA), requiere que WV Nacimiento a Tres le proporcione un aviso previo por escrito dentro de un tiempo razonable antes de proponer o negarse a iniciar o cambiar la identificación, evaluación o ubicación de su hijo, o la provisión de servicios de intervención temprana apropiados. WV Nacimiento as Tres también debe obtener su consentimiento informado por escrito para proceder con la evaluación y las actividades de valoración a fin de determinar la elegibilidad para los servicios de intervención temprana.

Fecha: _____

Este aviso/consentimiento comparte información importante sobre la próxima evaluación/valoración de su hijo. El propósito de la evaluación/valoración es saber si su hijo es elegible para WV Nacimiento a Tres y conocer las fortalezas y áreas de interés de su hijo en cinco áreas de Desarrollo (físico, cognición, comunicación, adaptivo y social/emocional). Todas las actividades de evaluación deben programarse en horarios y lugares que sean convenientes para usted. Las actividades de evaluación/valoración serán realizadas por lo menos por dos (2) personas calificadas de diferentes disciplinas de profesiones según la información de referencia y sus prioridades e inquietudes.

El equipo-multidisciplinario completará una variedad de actividades de recopilación de información durante el proceso de evaluación/valoración incluida la entrevista familiar, la revisión de los registros médicos/de desarrollo pertinentes, la observación del niño y la evaluación formal/informal. Su participación como miembro del equipo multidisciplinario de evaluación/valoración es muy importante. Usted es quien mejor conoce a su hijo y puede brindarle información valiosa.

- Doy mi consentimiento informado para que los miembros del equipo multidisciplinario procedan con la evaluación y las actividades de valoración para determinar mi elegibilidad o la de nuestro hijo(a) para WV Nacimiento a Tres mediante los siguientes métodos.
- No doy mi consentimiento informado para que WV Nacimiento a Tres evalúe a mi/nuestro hijo y, al hacerlo, yo/entendemos que mi/nuestro hijo no será elegible para los servicios de WV Nacimiento a Tres.
- He recibido una copia por escrito de las Garantías Procesales de WV Nacimiento a Tres.

Firma del Padre: _____ Fecha: _____

Este consentimiento es 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).