

# CONSENTIMIENTO PARA EVALUACIÓN – AVISO PREVIO POR ESCRITO

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

El propósito de la evaluación es determinar la elegibilidad inicial o continua de su hijo/a para el Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP, por sus siglas en inglés). La evaluación del desarrollo se llevará a cabo por dos profesionales de intervención temprana para determinar la elegibilidad de su hijo/a. Dependiendo de lo que se necesite para determinar la elegibilidad para su hijo, la evaluación puede incluir:

1. Una revisión de registros relevantes, tales como expedientes médicos o evaluaciones de terapia anteriores;
2. Sus aportaciones acerca del desarrollo de su hijo/a;
3. Observaciones de su hijo/a; y
4. Determinación del nivel de desarrollo de su hijo/a en las siguientes áreas:
  - a. comunicación;
  - b. cognición, incluso el pensamiento, resolución de problemas;
  - c. física, incluso las habilidades motoras finas y gruesas, visión y audición;
  - d. adaptativo (auto ayuda); y
  - e. desarrollo social o emocional.

Además, tiene los siguientes derechos:

- Los padres tienen derecho a rechazar el consentimiento y, si se da el consentimiento, puede revocarse en cualquier momento por escrito.
- Los padres tienen el derecho de revisar y obtener copias de cualquier cosa en el expediente de sus hijos.
- Los padres tienen derecho a estar completamente informados de todos los resultados de la evaluación en su lengua materna.
- Los padres tienen derecho a estar en desacuerdo con los resultados de esta evaluación o valoración y pueden presentar una queja formal o solicitar una mediación o una audiencia.

Acción propuesta:      Evaluación inicial para determinar la elegibilidad   
   Evaluación después de la inscripción para determinar la elegibilidad continua

La evaluación está programada para: Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

Su participación en este proceso es altamente recomendable ya que conoce mejor a su hijo/a y puede proporcionar información acerca de su hijo/a. El proceso se basará en las necesidades de su hijo/a y su familia y puede incluir el uso de herramientas de evaluación del desarrollo formales e informales.

**Por favor, marque todos los que correspondan:**

Doy mi consentimiento para que AzEIP lleve a cabo una evaluación para mi hijo/a, con el propósito de determinar la elegibilidad para el Programa de Intervención Temprana de Arizona. Si es elegible, esta información puede usarse para desarrollar mi Plan de Servicio Familiar Individualizado.

No doy mi consentimiento para que AzEIP lleve a cabo una evaluación para mi hijo/a. Entiendo que el rechazo de una evaluación de desarrollo infantil podría afectar la elegibilidad de mi hijo/a para el servicio de intervención temprana.

Mi coordinador de servicios me ha ofrecido el folleto de derechos y garantías familiares de AZEIP y he revisado los derechos y garantías de los servicios familiares del Programa de Intervención Temprana de Arizona, y entiendo los derechos y opciones de mi familia.

Entiendo que mi **consentimiento es voluntario** y que puedo retirarlo en cualquier momento. Mi consentimiento caduca después de que se complete este proceso de evaluación, un periodo de tiempo que no exceda los 45 días a menos que lo solicite.

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre/Persona responsable*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre/Persona responsable*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

Se envió un aviso previo por escrito el: \_\_\_\_\_ por correo      entregado (en persona) a la familia