

Consentimiento limitado para la realización de evaluaciones y exámenes

La Ley de Educación de Personas con Discapacidad contempla la realización de evaluaciones y exámenes gratuitos, oportunos, integrales y multidisciplinarios sobre el estado evolutivo de los niños desde el nacimiento hasta los tres años derivados a intervención temprana. El propósito de la evaluación es determinar la elegibilidad de su hijo para recibir los servicios de intervención temprana. El propósito del examen es identificar las fortalezas y las necesidades actuales de su hijo y su familia. Como parte del proceso de evaluación, es posible que llevemos a cabo pruebas de habilidades, observaciones, entrevistas o revisiones de la historia clínica de su hijo. Cuando finalizan las evaluaciones y los exámenes, se le informará la determinación de elegibilidad de su hijo para recibir los servicios de intervención temprana.

En la preparación del desarrollo del Plan individualizado de servicios para la familia (*Individualized Family Support Plan, IFSP*), se incluye una evaluación dirigida a la familia que pretende ayudar a identificar las inquietudes, las prioridades y los recursos para su hijo.

La información que se obtenga de todas las evaluaciones se utilizará para elaborar el IFSP para su hijo y su familia.

Comprendo que compartir información sobre mi hijo y mi familia forma parte del proceso de evaluaciones y exámenes. Esta información será confidencial y no se divulgará sin mi permiso por escrito.

Concedo el permiso para evaluar o examinar a mi hijo en las siguientes áreas:

- De salud
- Visión
- Audición
- Motricidad gruesa (movimiento de los músculos grandes)
- Motricidad fina (coordinación entre la vista y las manos)
- Cognitiva (capacidades analíticas y solución de problemas)
- Comunicación receptiva (comprensión de palabras, sonidos, gestos y expresiones faciales)
- Comunicación expresiva (uso de palabras, sonidos, gestos y expresiones faciales)
- Social y emocional (relaciones con la familia y otras personas)
- Habilidades adaptativas (comer, beber y vestirse)

Comprendo que este permiso se otorga durante el tiempo en que mi hijo participe en la intervención temprana y que mi consentimiento es voluntario y se puede revocar en cualquier momento antes de la realización de las evaluaciones o los exámenes.

Comprendo los derechos de los padres de acuerdo con la legislación federal para la intervención temprana y recibí una copia de estos.

Firma del padre, la madre o el
tutor

Fecha (dd/mm/aaaa)

