

## AVISO PREVIO Y CONSENTIMIENTO PARA EVALUACIÓN Y ANÁLISIS

### PRIOR NOTICE AND CONSENT FOR EVALUATION AND ASSESSMENT

Nombre – hijo(a)	Fecha que se dio aviso previo por escrito
------------------	-------------------------------------------

**Aviso previo por escrito: Su hijo(a) ha sido recomendado para una evaluación para determinar si su hijo es elegible para los servicios de intervención temprana.** Otras opciones consideradas pero que fueron rechazadas, incluyen no recomendar una evaluación. La **información** utilizadas para tomar esta decisión incluye (ej., herramienta de evaluación continua, prueba, observación, informe médico, informe de los padres u otras fuentes):

Las **razones** para esta decisión incluyeron (ej., resultados de la evaluación, resultados de la prueba, lista de habilidades observadas y no observadas, diagnóstico, u otras razones):

**Consentimiento para la evaluación:** Un equipo que incluye al menos dos profesionales evaluará el desarrollo del niño. La evaluación se realizará sin costo alguno para usted. La evaluación inicial ayudará a identificar los resultados y a desarrollar un plan de servicio. Se realizarán evaluaciones continuas para seguir el progreso de su hijo. Hablaremos con usted acerca de los análisis y discutiremos con usted la opción de incluir las necesidades, recursos, preocupaciones y prioridades de su familia. Durante el curso de la evaluación y el análisis, miembros del equipo 1) consultarán con usted para identificar las áreas del desarrollo a abordarse en la evaluación y por qué son importantes; 2) con su consentimiento, revisarán los registros pertinentes, identificarán las razones para la revisión; 3) identificarán, evaluarán y analizarán el desarrollo del niño en las áreas que se indican a continuación, y 4) se reunirán con usted y otros miembros para elaborar un informe final.

Áreas a ser evaluadas / analizadas	Instrumentos	Tipo de especialista
Análisis del niño y la familia		

Antes de poder iniciar la evaluación o el análisis, es necesario su consentimiento. Antes de que usted firme abajo, usted debe saber que:

1. Su consentimiento para la evaluación y el análisis es voluntario. Usted puede rehusar dar su consentimiento para evaluaciones o análisis en particular mientras da su consentimiento para otras evaluaciones o análisis.
2. Las evaluaciones y los análisis recomendados se utilizan para determinar la elegibilidad de su hijo(a) para el *Birth to 3 Program*.  
Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento. Su consentimiento permanece en efecto hasta que sea retirado por escrito del *Birth to 3 Program*.
3. Si usted retira su consentimiento, la agencia no puede realizar más evaluaciones o análisis en el área del desarrollo.

Por favor lea el documento de los derechos de padres e hijos adjunto con este aviso. Esto es sólo un resumen de los derechos; si desea una versión completa, por favor infórmele a su coordinador de servicios.

Nombre – persona contacto	Titulo – persona contacto	Número de teléfono
---------------------------	---------------------------	--------------------

### CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA EVALUACIÓN

Por medio de mi /nuestra firma abajo, yo / nosotros reconocemos haber recibido y entendido la declaración de los derechos de padres e hijos; entendemos las acciones propuestas; y

- Yo / Nosotros **DOY** mi consentimiento para la evaluación y análisis de mi hijo(a).
- Yo / Nosotros **NO DOY** mi consentimiento para la evaluación y análisis de mi hijo(a).

---

**FIRMA** – Padre / Madre / Tutor Legal

---

Fecha de la Firma