

## CONSENTIMIENTO PARA EL EXAMEN, LA EVALUACIÓN Y LA VALORACIÓN

### SECCIÓN 1: RAZÓN DEL CONSENTIMIENTO

- Orientación y admisión  
 IFSP inicial  
 Revisión Semestral  
 Revisión Anual  
 Otra

Actividad(es) para la(s) cual(es) se necesita el consentimiento:

- Examen  
 Evaluación de Elegibilidad  
 Evaluación Familiar  
 Evaluación del Niño  
 Evaluación del Servicio

### SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE LA COORDINACIÓN DE LOS NIÑOS, LOS PADRES Y LOS SERVICIOS

Nombre y Apellido del Niño:

Fecha de Nacimiento:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE BRIDGES:

Nombre del Padre:

Nombre:  Coordinador de Admisión  Coordinador de Servicios:

La información recopilada se mantendrá en el registro de IDEA/Parte C de su hijo y será confidencial. Los registros de su niño pueden compartirse entre cualquiera de las agencias estatales de IDEA/Parte C, que incluyen el Departamento de Salud y los Servicios Humanos de Carolina del Sur y, en la medida en que puedan brindar asistencia a su niño, sus proveedores.

### SECCIÓN 3: CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

*"Consentimiento" significa que su Coordinador de Admisión, su Coordinador de Servicios y otras personas que trabajen con su hijo deben contar con su permiso, por escrito, antes de que se produzca cualquier medida que afecte a su hijo. Queremos asegurarnos de que entienda plenamente la medida, para que nos informe si le parece bien. Su Coordinador de Admisión o Coordinador de Servicios le dirá lo que sucederá si usted concede su permiso y si no lo hace.*

#### INICIALES DE LOS PADRES

Sí	No	Actividad
		He/hemos sido informado(s) sobre el proceso de selección y el derecho a solicitar una evaluación de elegibilidad en cualquier momento durante la selección.
		Otorgo/otorgamos permiso para la evaluación del desarrollo de mi/nuestro hijo (incluida la salud, la audición y la visión) para determinar la necesidad de una evaluación de elegibilidad.
		Otorgo/otorgamos permiso para la evaluación del riesgo de mi/nuestro hijo de sufrir un trastorno del espectro autista (no corresponde si el niño es menor de 15 meses de edad) para determinar la necesidad de una evaluación de elegibilidad.
		Otorgo/otorgamos permiso para una evaluación de la elegibilidad de mi/nuestro hijo para IDEA/Parte C.
		Si se determina que mi/nuestro hijo es elegible para IDEA/Parte C, yo/nosotros doy/damos consentimiento para participar en una evaluación de los recursos, las prioridades y las inquietudes de mi familia para el desarrollo del Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP).
		Si se determina que mi/nuestro hijo es elegible para IDEA/Parte C, yo/nosotros otorgo/otorgamos permiso para que se evalúe a mi/nuestro hijo para conocer sus puntos fuertes y necesidades únicas para el desarrollo del IFSP.

**SECCIÓN 4: CONFIRMACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y FIRMA(S)**

Doy mi consentimiento informado para que IDEA/Parte C realice las actividades que se han marcado con un "Sí" arriba.

<i>Firma del padre o madre</i>	<i>Fecha</i>
<i>Firma del padre o madre</i>	<i>Fecha</i>