

Tipo de IFSP <input type="radio"/> Inicial _____ <input type="radio"/> Periódico _____ <input type="radio"/> Anual _____ y fecha <input type="radio"/> Periódico _____ <input type="radio"/> Periódico _____	Número del EIDS _____
---	-----------------------

**Sección 1: Información sobre el niño/a y su familia**

Nombre del niño/a	Apellido	Apodo	Fecha de nacimiento
Idiomas que se hablan con el niño/a	¿Necesita intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Etnia y raza del niño/a	Distrito escolar del padre que tiene la custodia del niño
Nombre del padre/la madre	Dirección	¿Con quién vive el niño/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si no es el padre biológico o adoptivo, indique su relación con el niño/a	Teléfono; Celular (C); Hogar (H); Trabajo (T)		
Dirección de correo electrónico	Método de contacto preferido <input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Texto	Horario preferido de contacto	
Nombre del padre/la madre	Dirección	¿Con quién vive el niño/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si no es el padre biológico o adoptivo, indique su relación con el niño/a	Teléfono; Celular (C); Hogar (H); Trabajo (T)		
Dirección de correo electrónico	Método de contacto preferido <input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Texto	Horario preferido de contacto	

**Sección 2: Información del coordinador de servicios**

Su coordinador/a de servicios de Intervención temprana (EI) es el único punto de contacto para realizar las siguientes actividades durante su participación en la Intervención temprana. Esto incluye

- explicar y garantizar sus derechos en la Intervención temprana;
- coordinar la elegibilidad inicial y continua de su hijo/a;
- coordinar reuniones del Plan individualizado de servicios para la familia (IFSP) dentro de los plazos requeridos, incluidas aquellas que usted solicitó;
- ayudar al equipo del Plan individualizado de servicios para la familia (IFSP) para desarrollar los resultados que sean prácticos y reflejen sus inquietudes y prioridades;
- ayudarlo a identificar, obtener, financiar y supervisar los servicios de Integración temprana necesarios;
- ayudarlo a encontrar y conectarse con otros recursos y ayuda que usted necesite y quiera;
- y facilitar el desarrollo de un plan de transición antes de la edad de tres años.

Nombre del coordinador/a de servicios	Teléfono	Correo electrónico
Nombre de la agencia	Nombre e información de contacto del supervisor	

Recepción puntual de los servicios (TRS) _____ a más tardar el día _____	Revisión periódica semestral a más tardar el día _____	La Conferencia de planificación de transición (TPC) se debe realizar entre 90 días y 9 meses antes del tercer cumpleaños del niño/a _____
--	--	---

## Sección 3A: Elegibilidad y valoración

### Sección 3A: Elegibilidad

#### Elegibilidad inicial

Su hijo/a es elegible para la Intervención temprana de Ohio debido a:

- un retraso en el desarrollo, según lo determinó el equipo de evaluación de EI el \_\_\_\_\_ (fecha).  
Lea la sección 3B para un resumen de elegibilidad.
- una afección física o mental diagnosticada con una probabilidad muy grande de derivar en un retraso del desarrollo.

Afección diagnosticada \_\_\_\_\_

Fecha en la que el coordinador/a de servicios de  
Intervención temprana confirmó la afección diagnosticada \_\_\_\_\_

#### Elegibilidad anual

Su hijo/a es:

- elegible hasta los tres años. La redeterminación de elegibilidad no corresponde. Lea la sección 3B para un resumen de elegibilidad.
- elegible para la redeterminación de este año debido a:

un retraso en el desarrollo, según lo determinó el equipo de evaluación de EI el \_\_\_\_\_ (fecha).

Afección diagnosticada \_\_\_\_\_

Fecha en la que el coordinador/a de servicios de  
Intervención temprana confirmó la afección diagnosticada \_\_\_\_\_

**Sección 3B: Resumen de la evaluación**

Abajo encontrará un resumen del nivel de funcionamiento actual de su hijo/a en todas las áreas del desarrollo. El equipo de evaluación explica qué descubrió sobre el desarrollo de su hijo durante el proceso de evaluación.

- I. Administración de la herramienta:** En esta sección, el equipo de evaluación documenta qué herramienta se usó, la(s) fecha(s) de administración y los resultados (incluido si existe un retraso, basado en puntajes y la opinión clínica) en todas las áreas del desarrollo (adaptiva, física [motricidad gruesa y fina, visión, audición], comunicacional, social-emocional y cognitiva). Se incluyen el lugar de las evaluaciones y las anotaciones de cualquier adaptación a la herramienta o al ambiente (equipo de adaptación, intérprete, lenguaje de señas).
  
- II. Revisión del historial de su hijo/a:** Este es un resumen de lo que el equipo de evaluación aprendió durante la entrevista con los padres y al revisar los expedientes de salud (médicos, de visión, de audición, de nutrición, genéticos y clínicos especializados) y de educación (como Early Head Start y proveedores de cuidado infantil).
  
- III. Observación personal de su hijo/a:** Este es un resumen de lo que el equipo de evaluación aprendió luego de observar a su hijo/a durante la evaluación. Incluye el tipo de actividades en las que su hijo/a participó, las personas con las que interactuó, y sus reacciones frente a situaciones y personas nuevas, como el equipo de evaluación, y conocidas.
  
- IV. Información de otras fuentes según sean útiles para comprender el desarrollo único de su hijo/a:** Puede incluir aquí otro tipo de información que usted compartió, pero que no ha sido documentada.

**Sección 3C: Resumen de la evaluación dirigida a la familia (FDA)**

Esta sección resume la información que usted compartió con el equipo de valoración sobre las prioridades, inquietudes y recursos de su familia.

Fecha de terminación	Nombre de la(s) herramienta(s) de valoración que se utilizaron para realizar la evaluación dirigida a la familia (FDA)	Nombre de las personas que completaron la evaluación dirigida a la familia (FDA)
----------------------	--	--

**Recursos de la familia:** Las personas más importantes y habituales en la vida de nuestro/a hijo/a y el rol que ocupan en nuestra familia:

Las agencias, organizaciones, servicios, y actividades con más importancia para nuestra familia en este momento:

**Rutinas de la familia:** Nuestra familia disfruta de participar en las siguientes rutinas o actividades:

**Inquietudes de la familia:** Las inquietudes, dificultades o desafíos que nuestra familia experimenta durante las rutinas o actividades diarias y que pueden ser útiles para el equipo de Intervención temprana:

**Prioridades de la familia:** Son los recursos que nuestro/a hijo/a y familia necesitan, que incluyen ayuda económica, actividades, programas y organizaciones:

Al momento, queremos que el equipo de Intervención temprana nos ayude principalmente con:

**Sección 3D: Otra información:** Queremos que nuestro equipo sepa:

**Sección 3E: Resumen de la valoración**

Para que el niño/a se mantenga activo/a y sea un miembro exitoso/a de la familia y la comunidad, necesita desarrollar habilidades en tres áreas funcionales: (1) desarrollo de habilidades socio-emocionales positivas; (2) adquisición y uso del conocimiento y las habilidades y (3) adopción de las medidas necesarias para lograr satisfacer sus necesidades. Su equipo usa información sobre los niveles de desarrollo actual de su hijo/a, las inquietudes de su familia, recursos y prioridades, y su rutina diaria, para entender las necesidades individuales de su hijo/a en comparación con niños de la misma edad. Esta información sirve de base para el desarrollo de resultados significativos para su hijo/a y su familia.

### Desarrollo de habilidades socio-emocionales positivas

Resumen de la manera en la que nuestro hijo se relaciona y juega con la familia, otros adultos y niños. Se incluyen habilidades como (1) comunicarse e interactuar con la familia, amigos, cuidadores, y otros; (2) demostrar sentimientos; (3) participación en juegos sociales, por ejemplo "¿dónde está el bebé?" o esperar su turno, usar palabras, sonidos o gestos; (4) calmarse cuando está irritado/a; (5) demostrar entendimiento de las reglas sociales, como compartir y tomar turnos.

Fortalezas del niño/a

Necesidades del niño/a

**Informe sobre el Resumen de los resultados del niño (Child Outcome Summary, COS):** En comparación con niños de su misma edad, nuestro/a hijo/a

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> posee todas las habilidades que se esperarían de un niño/a de su edad en el área de este resultado.  | <input type="checkbox"/> aún no está utilizando las habilidades esperadas para su edad. Sin embargo, utiliza muchas habilidades fundamentales e inmediatas que le permiten desarrollarse en el área de este resultado.   |
| <input type="checkbox"/> tiene las habilidades que se esperarían a su edad con respecto a este resultado; sin embargo, existen algunas inquietudes.   | <input type="checkbox"/> está mostrando algunas habilidades fundamentales emergentes o inmediatas, que lo ayudarán a adquirir habilidades apropiadas para su edad en el área de este resultado.  |
| <input type="checkbox"/> muestra muchas habilidades esperadas para la edad, aunque continúa mostrando algunas funciones que podrían describirse como las de un niño un poco más joven en el área de este resultado. | <input type="checkbox"/> tiene un funcionamiento que podría describirse como el de un niño mucho más joven. Muestra habilidades tempranas, aunque todavía no muestra habilidades fundamentales inmediatas o las esperadas para su edad en el área de este resultado. |
| <input type="checkbox"/> usa ocasionalmente algunas habilidades esperadas para su edad, aunque la mayoría de estas habilidades todavía no son las esperadas para su edad en el área de este resultado.              |  |

**Para el Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP) anual y la finalización.**

¿Mostró nuestro/a hijo/a habilidades o comportamientos nuevos relacionados al desarrollo de habilidades socio-emocionales positivas desde la evaluación del último Resumen de los resultados del niño?

Sí     No

## Adquisición y uso de conocimiento y habilidades

Resumen de cómo nuestro/a hijo/a aprende cosas nuevas y usa lenguaje básico, comunicación básica y habilidades básicas para resolver problemas. Esto incluye (1) copiar lo que otros hacen; (2) resolver problemas; (3) usar gestos, palabras o signos; (4) expresar sus deseos y necesidades, (5) entender instrucciones; (6) y comunicar sus pensamientos e ideas.

Fortalezas del niño/a

Necesidades del niño/a

**Informe sobre el Resumen de los resultados del niño (COS):** En comparación con niños de su misma edad, nuestro/a hijo/a

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> posee todas las habilidades que se esperarían de un niño/a de su edad en el área de este resultado.  | <input type="checkbox"/> aún no está utilizando las habilidades esperadas para su edad. Sin embargo, utiliza muchas habilidades fundamentales e inmediatas que le permiten desarrollarse en el área de este resultado.   |
| <input type="checkbox"/> tiene las habilidades que se esperarían a su edad con respecto a este resultado; sin embargo, existen algunas inquietudes.   | <input type="checkbox"/> está mostrando algunas habilidades fundamentales emergentes o inmediatas, que lo ayudarán a adquirir habilidades apropiadas para su edad en el área de este resultado.  |
| <input type="checkbox"/> muestra muchas habilidades esperadas para la edad, aunque continúa mostrando algunas funciones que podrían describirse como las de un niño un poco más joven en el área de este resultado. | <input type="checkbox"/> tiene un funcionamiento que podría describirse como el de un niño mucho más joven. Muestra habilidades tempranas, aunque todavía no muestra habilidades fundamentales inmediatas o las esperadas para su edad en el área de este resultado. |
| <input type="checkbox"/> usa ocasionalmente algunas habilidades esperadas para su edad, aunque la mayoría de estas habilidades todavía no son las esperadas para su edad en el área de este resultado.              |  |

**Para el Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP) anual y la finalización.**

¿Mostró nuestro/a hijo/a habilidades o comportamientos nuevos relacionados con *la adquisición y uso de conocimiento y habilidades* desde la evaluación del último Resumen de los resultados del niño?

Sí  No

## Tomar las medidas adecuadas para satisfacer necesidades

Resumen de cómo nuestro/a hijo/a ha comenzado a ocuparse de sus propias necesidades, como transportarse de un lugar a otro, comer solo/a, y satisfacer sus necesidades básicas. Esto incluye (1) comunicarme cuando tiene hambre; (2) avisar si necesita ayuda; (3) tratar de alcanzar cosas que están fuera de su alcance; y (4) el nivel de ayuda que nuestro/a hijo/a necesita para cambiarse, comer, usar el baño, y comunicarse.

Fortalezas del niño/a

Necesidades del niño/a

**Informe sobre el Resumen de los resultados del niño (COS):** En comparación con niños de su misma edad, nuestro/a hijo/a

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> posee todas las habilidades que se esperarían de un niño/a de su edad en el área de este resultado.  | <input type="checkbox"/> aún no está utilizando las habilidades esperadas para su edad. Sin embargo, utiliza muchas habilidades fundamentales e inmediatas que le permiten desarrollarse en el área de este resultado.   |
| <input type="checkbox"/> tiene las habilidades que se esperarían a su edad con respecto a este resultado; sin embargo, existen algunas inquietudes.   | <input type="checkbox"/> está mostrando algunas habilidades fundamentales emergentes o inmediatas, que lo ayudarán a adquirir habilidades apropiadas para su edad en el área de este resultado.  |
| <input type="checkbox"/> muestra muchas habilidades esperadas para la edad, aunque continúa mostrando algunas funciones que podrían describirse como las de un niño un poco más joven en el área de este resultado. | <input type="checkbox"/> tiene un funcionamiento que podría describirse como el de un niño mucho más joven. Muestra habilidades tempranas, aunque todavía no muestra habilidades fundamentales inmediatas o las esperadas para su edad en el área de este resultado. |
| <input type="checkbox"/> usa ocasionalmente algunas habilidades esperadas para su edad, aunque la mayoría de estas habilidades todavía no son las esperadas para su edad en el área de este resultado.              |  |

**Para el Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP) anual y la finalización.**

¿Mostró nuestro/a hijo/a habilidades o comportamientos nuevos relacionados al uso apropiado de acciones para satisfacer sus necesidades desde la evaluación del último Resumen de los resultados del niño?

Sí  No

### Miembros del equipo de evaluaciones multidisciplinarias

Nombre en letra de imprenta

Disciplina

Información de contacto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Sección 4: Resultados de nuestro/a hijo/a y nuestra familia

Esta sección identifica los resultados del niño/a y la familia en base a lo que usted desea lograr, así como también los pasos necesarios para lograr el objetivo. El resultado se basa en la información que el equipo obtuvo de una o varias valoraciones del niño/a y de la familia. Cada resultado del Plan Familiar de Servicios Individualizados (IFSP) debe expresarse por escrito en un lenguaje de fácil comprensión para todos y de modo que se relacione con lo que usted detectó como prioridades durante la valoración dirigida a la familia (si se realizó).

Resultado número	El resultado del niño/a trata	<input type="checkbox"/> el desarrollo de relaciones sociales positivas	<input type="checkbox"/> la adquisición y el uso de conocimiento y habilidades	<input type="checkbox"/> la toma de medidas adecuadas para satisfacer las necesidades propias	<input type="checkbox"/> El resultado está dirigido a la participación familiar, el bienestar de la familia o información	<input type="checkbox"/> El resultado está dirigido a la transición
------------------	-------------------------------	---	--	---	---	---

Si consideramos la información que usted compartió con nosotros sobre la vida diaria de su familia, ¿qué le gustaría ver que ocurriera en las actividades familiares como resultado de la ayuda y de los servicios de la Intervención temprana? ¿Cómo sabremos cuándo se cumplió el objetivo?

¿Qué sucede ahora?

Estrategias: ¿Qué pasos y actividades, incluidos quiénes y cuándo, nos ayudarán a cumplir el resultado del Plan Familiar de Servicios Individualizados (IFSP)?

Ayuda que recibimos actualmente para alcanzar este resultado (formal e informal, incluidos los servicios que no proporciona la Intervención temprana).

**Revisión del resultado: Una revisión del Plan Familiar de Servicios Individualizados (IFSP) debe ocurrir al menos cada seis meses, pero puede que ocurra antes. Puede pedir una revisión del Plan Familiar de Servicios Individualizados (IFSP) cuando lo desee.**

Resultado de la revisión

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Resultado logrado | <input type="checkbox"/> Se logró progreso; continuar con el resultado actual, estrategias y servicios | <input type="checkbox"/> Continuar con el resultado y revisar las estrategias y/o servicios | <input type="checkbox"/> Revisar el resultado, las estrategias y los servicios | <input type="checkbox"/> Ya no es una prioridad de los padres |
| Fecha                                      | Fecha(s)   | Fecha(s)  | Fecha(s)   | Fecha   |

Nuevas preocupaciones o situaciones que afectan al resultado

Progreso que se logró para alcanzar este resultado



**Servicios de Intervención temprana: Al utilizar toda la información disponible, el equipo de IFSP detectó que los siguientes servicios de Intervención temprana respaldan nuestros resultados.**

Tipo de servicio de Intervención temprana	Método	Lugar	Frecuencia	Duración de la sesión	Agencia proveedora	Fuente de financiación	Fecha de comienzo prevista	Fecha de finalización proyectada	Número(s) de resultado(s)

Método: Directo (D); Conjunto(C) • En persona (P); Tecnología (T)

Lugar: Hogar (H); Comunidad (C); Otro (O)

Por cada servicio de Intervención temprana que no se proporcione en el entorno natural de nuestro/a hijo/a, se dará una explicación del motivo por el que no se puede lograr el resultado en el entorno natural.

Enumere los pasos que el coordinador/a de servicios y su familia tomarán, incluida la fecha proyectada, para mudar el servicio a un entorno natural.

Enumere todos los servicios de Intervención temprana que necesita, pero que aún no han sido coordinados.

Pasos que el coordinador/a de servicios tomará para coordinar los servicios de Intervención temprana que se necesitan.

Recepción puntual de los servicios (TRS) a más tardar el día \_\_\_\_\_

**Sección 5: Consentimiento para los servicios de Intervención temprana**

Se me ha informado y comprendo toda la información relacionada con la prestación d servicios de Intervención temprana que se describen en este IFSP. Recibí una copia del folleto sobre los Derechos de los padres en la Intervención temprana en Ohio y entiendo mis derechos para dar consentimiento. Comprendo que tengo opciones de resolución de conflictos si presento un reclamo acerca de la Intervención temprana. He recibido una notificación previa por escrito sobre los servicios de Intervención temprana propuestos y estoy de acuerdo con la prestación de los servicios de Intervención temprana que se detallan en este IFSP.

Firma del padre/de la madre

Nombre del padre/la madre

Fecha

Firma del padre/de la madre

Nombre del padre/la madre

Fecha

Reconocemos que los resultados reflejan las prioridades e inquietudes de la familia y que los servicios de Intervención temprana apoyan aquellos resultados. Estamos de acuerdo en llevar adelante el plan de manera que brinde apoyo a la capacidad de la familia de ayudar a su niño a participar y aprender de las rutinas y actividades cotidianas siempre que sea posible.

Firma	Nombre, cargo y agencia	Método de participación	Fecha
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Método de participación: En persona (P); Tecnología (T); Escrito (E)