Formulario EI-02		Para uso exclusivo del coordinador/a	
		de servicios	
Fecha del día de hoy Nombre del niño/a	Fecha de nacimiento del niño/a	El (fecha), los padres recibieron una copia de este consentimiento en persona por correo	
Nombre del padre/la madre	Número del EIDS	por correo electrónico	
Notificación previa por esci	rito v consentimien	to para las	
evaluaciones de desarrollo		para las	
Es posible que se determine la Intervención tempo (uno o más profesionales) realizará la evaluación o por lo general se realiza al mismo tiempo, tiene o actividades diarias de la familia. La evaluación y val	de desarrollo para determinar la ele como objetivo lograr comprender	egibilidad de su hijo/a. La valoración, que	
<ul> <li>una revisión de los registros relevantes, inclui</li> <li>una observación de su hijo/a;</li> </ul>	dos los registros médicos que se d	vulguen con su consentimiento;	
• su aporte sobre el desarrollo de su hijo/a; y			
<ul> <li>el uso de una o varias herramientas de eva su hijo en las áreas de comunicación, adapt pensamiento/de resolución de problemas, de</li> </ul>	ación/cuidado personal, y en las á	áreas sociales/emocionales, cognitivas/de	
Esta información, así como también la informaciór familia, crea las bases para desarrollar el Plan indi Intervención temprana son necesarios para brinda al menos 10 días calendario antes de la evaluación	vidualizado de servicios para la fai rles apoyo a usted y su hijo/a. Deb	milia (IFSP) y determinar qué servicios de	
Proponemos (marque todas las que corresponda	n):		
identificar la eligibilidad de su hijo/a para recibi	r Intervención temprana (EI) al realiza	ar una evaluación de desarrollo.	
identificar las fortalezas y necesidades de su	ı hijo/a al realizar una valoración c	lel desarrollo.	
Mi coordinador/a de servicios me brindó toda la mis derechos como padre/madre, incluido dar el padres en la Intervención temprana de Ohio (Ohi conflictos si presento un reclamo acerca de la Intervención	consentimiento. Recibí una copia o Early Intervention, EI). Comprendervención temprana (EI).	del folleto sobre los Derechos de los do que tengo opciones de resolución de	
Doy mi consentimiento a evaluación val	oración de mi hijo/a (marque un	a o ambas opciones, según corresponda).	
Nombre del padre/de la madre	Firma del padre/de la madre	Fecha	
Renuncia a la notificación (opcional)			
Comprendo mi derecho a recibir una notifica por escrito 10 días antes de la actividad proprenuncio a dicho derecho.			



Iniciales del padre/de la madre



Fecha