



## CONSENTIMIENTO DEL PLAN DE SERVICIO FAMILIAR INDIVIDUALIZADO Y FIRMAS DEL EQUIPO

### SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL NIÑO

<b>Nombre y Apellido del Niño:</b>		<b>FN:</b>	<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE BRIDGES:</b>
<b>Fecha de la Reunión:</b>	<b>Tipo de Plan de Servicio Familiar Individualizado (seleccione uno):</b>		
	IFSP inicial	Revisión Semestral	Otra
	Revisión del Cambio	Evaluación Anual del IFSP	

**Notas de la Reunión:**

### SECCIÓN 2: RECONOCIMIENTOS Y CONSENTIMIENTOS

<b>Iniciales de los padres</b>						
<b>Sí</b>	<b>No</b>	He recibido una copia de mis derechos bajo IDEA/Parte C (Aviso para padres sobre derechos y garantías familiares) y el Aviso escrito relacionado con el seguro privado/Medicaid y el sistema de políticas de pago. Estos me los han explicado junto con este IFSP.				
		He participado en la elaboración de este plan y doy mi consentimiento informado para que IDEA/Parte C realice la(s) actividad/actividades de este IFSP.				
		Mi consentimiento es voluntario y está basado en mi comprensión de las actividades, que me han sido explicadas en mi lengua materna o mi forma de comunicación.				
		Entiendo que mi consentimiento permanece en vigor hasta la próxima revisión del IFSP o el IFSP anual y que puedo revocar mi consentimiento por escrito en cualquier momento.				
		Entiendo que puedo rechazar un servicio o servicios sin comprometer ningún otro servicio de IDEA/Parte C que mi hijo o familia reciba.				
		Entiendo que recibiré una copia de este IFSP, los resultados de cualquier examen, evaluación y/o valoración realizada en relación con este IFSP, y una copia de esta página de firmas.				
		Entiendo que mi IFSP se compartirá entre los proveedores del Servicio de Intervención Temprana (EIS) que implementen este IFSP, otros que pueda identificar y las entidades dentro del sistema de conformidad con los requisitos federales de presentación de informes.				
		Doy mi consentimiento para recibir comunicaciones electrónicas sobre los servicios BabyNet de mi hijo e información relacionada con el programa en lo siguiente:				
		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; text-align: center;"><b>Correo Electrónico</b></td> <td style="width: 50%; border: none; text-align: center;"><b>Mensajes De Texto.</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none; height: 20px;"></td> <td style="border: none; height: 20px;"></td> </tr> </table>	<b>Correo Electrónico</b>	<b>Mensajes De Texto.</b>		
<b>Correo Electrónico</b>	<b>Mensajes De Texto.</b>					
<i>Firma del padre o madre</i>		<i>Fecha</i>				
<i>Firma del padre o madre</i>		<i>Fecha</i>				

**SECCIÓN 3: FIRMAS DEL EQUIPO IFSP (Códigos de Métodos: A=Asistido, P=Teléfono, W=Evaluación por Escrito Solamente)**

Firma/Nombre	Función	Agencia (si corresponde)	Método			Fecha
			A	P	W*	
	Coordinador de Servicios					

\*La evaluación escrita como método de participación solo puede utilizarse para el IFSP inicial.