



Nome da criança:

Data de nascimento:

Um programa certificado pelo Departamento de Saúde Pública de Massachusetts

Aviso prévio por escrito e consentimento para a avaliação inicial e periódica

A avaliação inicial determina se a criança se qualifica para os serviços do programa Intervenção Precoce. Ela inclui a revisão de relatórios, uma entrevista com um ou ambos os pais e a administração de ferramentas de avaliação do desenvolvimento formais e informais. A qualificação para o programa é determinada quando a criança é encaminhada, e depois ocorre anualmente*. Qualquer criança pode ser avaliada gratuitamente a pedido dos pais. A equipe observa o desenvolvimento cognitivo, físico e de comunicação da criança, assim como o seu desenvolvimento social e emocional, e de adaptação e de auto-ajuda. Incentivamos a sua participação como um membro da equipe de avaliação. A equipe pode pedir registros médicos, de desenvolvimento ou do nascimento. Você pode decidir qual informação quer mostrar. Se você decidir mostrar apenas parte dos registros, a equipe pode não conseguir determinar a qualificação do seu filho no programa. Por exemplo, se você concordar em fornecer informação sobre o nascimento e histórico médico do seu filho, mas não concordar com a avaliação, a equipe não poderá determinar a qualificação.

A avaliação coleta informação sobre a criança e/ou a família para ter uma ideia dos pontos fortes e das necessidades do seu filho. Ela também pode indicar o progresso, o desenvolvimento de novas habilidades e como os serviços e apoio do programa Intervenção Precoce podem ajudar. Existem dois tipos de avaliação, e embora parecidas, uma delas pode ser feita em qualquer momento, e não determina a qualificação da criança no programa.

O programa Intervenção Precoce é um programa voluntário. Precisamos do seu consentimento para fazer qualquer uma das avaliações. "Consentimento" significa que você está de acordo em fazer a avaliação.

| Ação proposta: | Consulta: | Equipe do programa Intervenção Precoce |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Uma avaliação inicial para determinar se a criança se qualifica. | Data: | Nome/disciplina |
| <input type="checkbox"/> Uma avaliação periódica para determinar os pontos fortes e as necessidades. | Hora: | Nome/disciplina |
| <u>O que se avalia?</u> | Local: | Nome/disciplina |
| | Por favor ligue para o escritório se precisar de remarcar essa consulta | Nome/disciplina |

Por favor leia a notificação de direitos da família no ***Massachusetts Early Intervention and You*** (Intervenção Precoce de Massachusetts e Você). A equipe do programa está disponível para esclarecer suas dúvidas. **Opcional: Eu compreendo o mencionado acima e concordo que a atividade ocorra antes de terminar o prazo do aviso de três (3) dias consecutivos.**

Assinatura do pai ou mãe _____ Data _____

Assinatura do pai ou mãe _____ Data _____

*Uma criança que se qualifica com base no julgamento clínico se qualifica por seis (6) meses.

Seu seguro de saúde, Mass Health ou o Departamento de Saúde Pública cobrem o custo das reuniões e das revisões do IFSP. A avaliação do Intervenção Precoce não incorre nenhum custo para as famílias.

Date mailed/delivered:

Staff Initials: