El Estado de Massachusetts

Oficina Ejecutiva de Salud y Recursos Humanos

Departamento de Salud Pública

250 Washington Street, Boston, MA 02108-4619



División de Intervención Temprana

**Formulario de Queja Formal de Intervención Temprana**

El Departamento de Salud Pública (DPH, por sus siglas en inglés) es la agencia estatal que supervisa los servicios de Intervención Temprana (EI, por sus siglas en inglés). Un padre, madre o alguien que actúe en nombre de un niño(s) puede presentar una queja si piensa que hubo una violación de los Estándares Operativos de Intervención Temprana o la Parte C del Acto Educativo de Individuos con Discapacidades.

La queja:

1.) Debe presentarse dentro de un (1) año desde que ocurrió la supuesta violación,

2.) Debe estar firmada por la persona que presenta la queja,

3.) Debe enviarse tanto al programa de EI como al Departamento de Salud Pública,

4.) No puede ser investigada si cualquier parte de la queja también es parte de una audiencia de debido proceso.

Complete tanto de este formulario como pueda. Usted no está obligado a utilizar este formulario. Usted puede escribir su propia carta. Para información o ayuda sobre este formulario, contacte Kathleen Amaral [Kathleen.a.amaral@mass.gov](mailto:Kathleen.a.amaral@mass.gov) 508-454-2007

Información sobre el niño(a): Información sobre usted:

Su nombre:

Dirección:

Teléfono:

Su relación con el niño(s):

* Padre/Madre (incluyendo padrastro/madrastra, padres adoptivos a menos que no estén autorizados)
* Padre suplente
* Abogado
* Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: Usted no tiene que ser padre para presentar una queja. Sin embargo, el consentimiento por escrito de los padres PUEDE ser requerido para solicitar archivos como parte de una investigación.

Nombre de Niño(a):

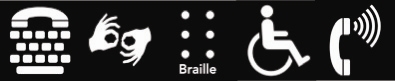
F.Nac:

Dirección:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Si el niño(a) no tiene hogar, por favor proporcione un nombre y dirección diferente a la anterior:

Nombre de Programa de Intervención Temprana:



Nombre de Padre(s) (si no la está presentando el/los padres).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor liste cualquier arreglo, incluyendo la traducción que usted necesita.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPANISH

1

Describa su queja y/o la supuesta violación. Por favor proporcione páginas adicionales si las necesita.

Proporcione los hechos que soportan que ocurrió una violación. Por favor sea tan específico como pueda. Usted puede incluir las fechas, personas que estuvieron allí, personas con las que usted habló, etc. Usted puede remitir documentos adicionales, como por ejemplo Planes Individualizados de Servicios Familiares (IFSPs, por sus siglas en inglés), notas de progreso, correos electrónicos, mensajes de texto etc., con este formulario.

¿Si usted conoce una solución para corregir su queja/violación, cuál sería? ¿Qué ayudaría a resolver la queja/violación?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

Firma de la persona que completa el formulario: Fecha: Firma de padre/madre (no requerida) Fecha:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de padre o madre (no requerida) Fecha

Por favor envíe una copia de este formulario y cualquier documento anexo a:

Kathleen Amaral

El Estado de Massachusetts

Oficina Ejecutiva de Salud y Recursos Humanos

Departamento de Salud Pública

División de Intervención Temprana

250 Washington Street, Boston, MA 02108-4619

También puede enviar este formulario y los documentos anexos por fax al:

857-323-8350

O por correo electrónico\*

[Katheleen.a.amaral@mass.gov](mailto:Katheleen.a.amaral@mass.gov)

Le enviaremos una carta dentro de 7 días hábiles una vez que recibamos este formulario. Si usted no recibe esta carta, por favor llame al 508-454-2007

\*Nota: La información enviada desde un correo electrónico personal no transmite a través de un servidor o una red segura.

2