

PLAN DE SERVICIO FAMILIAR PERSONALIZADO

El Plan de Servicio Familiar Personalizado (IFSP, por sus siglas en inglés) es un documento de trabajo que describe los servicios de Intervención Temprana (IE, por sus siglas en inglés) que se brindarán. El IFSP inicial (basado en una evaluación y un examen multidisciplinarios, integrales y oportunos) se completa dentro de los 45 días de la derivación. El plan se desarrolla de forma colaborativa entre los miembros del equipo del IFSP, incluidos padres, cuidadores, personal de EI, personal del Proveedor de Servicios Especializados (SSP, por sus siglas en inglés) y otros, según sea necesario. Los participantes del desarrollo del IFSP también pueden incluir representantes comunitarios, familia extendida y otros según lo soliciten los padres y si es viable hacerlo. El coordinador de servicios de EI es responsable de implementar el plan, preparar reuniones del IFSP vigente y de cumplir con los plazos estatales y federales.



Información del programa aquí:

Nombre legal del niño	Fecha de nacimiento	Género
Dirección	Lengua principal	
Correo electrónico	N.º de identificación del DPH	
Cambio de dirección		

Miembros del equipo del IFSP

(incluidos familiares, cuidadores, proveedores de EI y SSP, y otros)

Nombre	Función	Teléfono	Fecha de inicio	Fecha de finalización
	Padre/madre/tutor			
	Padre/madre/tutor			
	Coordinador de servicios			

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de hoy: _____

RUTINAS DIARIAS, FORTALEZAS Y NECESIDADES

Los resultados del niño son una forma de evaluar su progreso como consecuencia de su participación en un programa de Intervención Temprana. Intervención Temprana brinda apoyo a los niños para que puedan alcanzar tres Resultados Federales para Niños: (1) desarrollar aptitudes socio-emocionales positivas (incluidas las relaciones sociales); (2) adquirir y usar los conocimientos y aptitudes (incluidos el lenguaje o la comunicación a temprana edad); y (3) usar conductas apropiadas para satisfacer sus necesidades. La información recopilada de las rutinas diarias es importante para determinar el progreso de un niño en cada una de estas áreas a medida que se vuelve participante activo de su hogar y su comunidad.

Los tres resultados federales para niños se refieren a acciones que los niños tienen que hacer y a conocimientos que los niños tienen que usar para funcionar con éxito en diferentes entornos. Para lograr que les vaya bien en estos entornos, es importante que los niños puedan, por ejemplo, llevarse bien con los demás, seguir las reglas en un grupo, continuar aprendiendo cosas nuevas, y satisfacer sus necesidades básicas de forma apropiada. En definitiva, alcanzar estos resultados ayudará a los niños a progresar en sus hogares, escuelas y en muchos entornos de sus comunidades.

RUTINAS:	FÁCIL	NO FÁCIL
Despertarse		
Hora de comer		
Hora de la siesta		
Hora de jugar		
Tiempo libre/pasar el rato		
Hora de bañarse		
Hora de ir a dormir		
Actividades familiares		
Reuniones sociales y comunitarias		
Ir y venir de casa		
Ir a buscar o dejar		
Hacer mandados		
Horario de trabajo o escuela		
Cuidado infantil		
Cita con el médico (u otros profesionales)		
Otros:		

MOMENTOS MÁS FÁCILES O MÁS DISFRUTABLES (mencione las 3 rutinas más importantes)	¿Por qué? ¿Qué hace que este momento salga tan bien? ¿Quiénes participan?
1	
2	
3	
MOMENTOS MÁS DIFÍCILES O MÁS DESAFIANTES (mencione las 3 rutinas más importantes)	¿Por qué? ¿Qué hace que este momento sea tan desafiante? ¿Quiénes participan?
1	
2	
3	

***NOMBRE E INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de hoy: _____

PREOCUPACIONES, PRIORIDADES Y RECURSOS DE LA FAMILIA

Los resultados familiares son una manera de evaluar cómo una familia ha obtenido información y alcanzado el éxito como resultado de su participación en un Programa de Intervención Temprana. Intervención Temprana ayuda a las familias a desarrollar aptitudes para (1) conocer sus derechos como familia; (2) comunicar las necesidades de sus hijos; y (3) ayudar a sus hijos a desarrollarse y crecer. Esta información ayuda a otros miembros del equipo de su hijo a entender las preocupaciones, recursos y prioridades de su familia, y brinda apoyo para el desarrollo de resultados significativos para su hijo y su familia.

<p style="text-align: center;">PREOCUPACIONES: <i>¿Qué cosas no nos dejan dormir? ¿Qué quisiéramos poder hacer?</i></p>	<p style="text-align: center;">PRIORIDADES: <i>¿Qué es importante para nosotros, nuestros hijos y nuestras familias? ¿En qué nos gustaría enfocar la energía y el esfuerzo?</i></p>	<p style="text-align: center;">RECURSOS PARA RESPALDAR EL DESARROLLO DEL NIÑO: <i>¿Qué tenemos o qué sería útil tener?</i> Mencione los recursos que la familia podría tener o necesitar.</p>
		<p>RECURSOS MATERIALES: <i>(juguetes o equipos, cuidado infantil, transporte, recursos financieros, etc.)</i></p>
		<p>RECURSOS INFORMATIVOS: <i>(desarrollo de bebés o niños pequeños, diagnóstico, actividades para hacer juntos, oportunidades en la comunidad, etc.)</i></p>
		<p>RECURSOS DE APOYO: <i>(conexiones con otros padres, amigos y familiares, recursos de médicos u otros profesionales, etc.)</i></p>

***NOMBRE E INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de hoy: _____

RESUMEN DE SALUD Y ELEGIBILIDAD

Esta página documenta la información recopilada durante el proceso de evaluación y examen, y refleja la elegibilidad del niño para recibir los servicios de Intervención Temprana. Aquí se incluyen informes sobre el historial médico del niño y su estado de salud actual así como también otra información pertinente que la familia elija compartir.

FECHA DE LA EVALUACIÓN DE ELEGIBILIDAD:

MIEMBROS DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN: (incluir los nombres y disciplinas de los participantes)

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE ELEGIBILIDAD:

HISTORIAL DE SALUD: (incluir las experiencias médicas y de salud previas del niño)

ESTADO DE SALUD ACTUAL: (incluir el estado bucal, de la visión y la audición)

INFORMACIÓN ADICIONAL: (incluir información relevante de las entrevistas a los padres y revisar los registros y el motivo de derivación a EI)

***NOMBRE E INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de hoy: _____

RESUMEN DEL DESARROLLO

Esta página describe el nivel actual de desempeño del niño. La información recopilada en el proceso de evaluación y examen debe resumirse aquí y debe incluir información sobre los cinco dominios de desarrollo. La información puede incluir resultados de exámenes complementarios.

RESUMEN DEL DESARROLLO:

Escriba una oración en cada esfera que describa de qué manera el nivel actual de desarrollo del niño afecta su participación en las actividades diarias. Esto puede incluir resultados de otras evaluaciones y exámenes funcionales.

ADAPTATIVO:

SOCIOPERSONAL:

COMUNICATIVO:

MOTRIZ:

COGNITIVO:

***NOMBRE E INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de hoy: _____

RESULTADOS DEL IFSP DEL NIÑO Y SU FAMILIA

Esta página describe los resultados medibles específicos que han sido desarrollados con la familia, el coordinador de servicios y otros miembros del equipo del IFSP. Los resultados se basan en las preocupaciones identificadas en el proceso de evaluación y examen junto con las prioridades de la familia.

PREOCUPACIÓN Y PRIORIDAD:

RESULTADO: *¿Qué cambios queremos para nuestro hijo y nuestra familia?*

CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS MEDIBLES: *¿Cómo mediremos y sabremos cuando hayamos alcanzado este resultado?*

PERÍODO DE TIEMPO O FECHA LÍMITE: *¿Cuándo creemos que alcanzaremos el resultado esperado?*

INFORME DE PROGRESO DE LOS RESULTADOS: El grado de progreso alcanzado para lograr los resultados identificados y la necesidad de hacer modificaciones o revisiones.

FECHA:

- Estamos progresando.
- Hagamos modificaciones.
- Ya no es una prioridad en este momento.
- Resultado alcanzado. Lo logramos.

FECHA:

- Estamos progresando.
- Hagamos modificaciones.
- Ya no es una prioridad en este momento.
- Resultado alcanzado. Lo logramos.

***NOMBRE E INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de hoy: _____

PLAN DE SERVICIO

Esta página identifica los servicios que son necesarios para satisfacer las necesidades únicas del niño y su familia con el fin de lograr los resultados medibles. El proveedor de cada servicio de EI estará identificado por disciplina y la ubicación de cada servicio indicará el entorno natural, como puede ser un entorno de hogar, de cuidado infantil, de grupos de juego u otros entornos comunitarios. Todos los servicios se ofrecen en un entorno natural en la medida de lo posible. Los cambios en los servicios de EI específicos, en las frecuencias o en la ubicación requieren el consentimiento de los padres. El Departamento de Salud Pública paga los servicios de EI a través de fondos estatales y federales o mediante los seguros médicos públicos o privados con el consentimiento de los padres.

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA:

EI/SERVICIO Y MÉTODO	BRINDADOS POR: (disciplina responsable)	UBICACIÓN DEL SERVICIO	FRECUENCIA Y DURACIÓN	INTENSIDAD (individual o grupal)	DURACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN
<i>Visita a domicilio</i>	<i>Especialista en el desarrollo</i>	<i>Hogar</i>	<i>1 vez por semana, 1.0 hora</i>	<i>Individual</i>	<i>6 meses</i>		

Incluya una justificación para cualquier servicio de EI (determinado por los padres y el equipo del IFSP) que no se brindará en el entorno natural de nuestro hijo.

OTROS SERVICIOS:

*¿Qué otros servicios y apoyos (médicos, recreativos, religiosos, sociales y otras actividades para niños) tenemos o necesitamos que **no** sean requeridos o financiados por EI?*

¿Qué pasos pueden tomar el coordinador de servicios o la familia para obtener los servicios y apoyos que se necesitan?

--	--

***NOMBRE E INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de hoy: _____

CONSENTIMIENTO

Intervención Temprana es un servicio voluntario y los padres tienen derecho a brindar, suspender o revocar su consentimiento para cualquier servicio. Los padres deben brindar su consentimiento por escrito antes de que inicien los servicios. Los padres pueden elegir dar su consentimiento para algunos servicios y no todos. Dar consentimiento significa que está de acuerdo con los servicios descritos en este IFSP. Si los padres no brindan su consentimiento para un servicio de Intervención Temprana o si retiran su consentimiento después de darlo, no se brindará ese servicio específico. Cualquier servicio que recibe el consentimiento de los padres debe brindarse dentro de los 30 días.

ELEGIBILIDAD:

Los servicios del IFSP se brindan mientras el niño es elegible o hasta que los padres o tutores revoquen su consentimiento para alguno o todos los servicios.

_____ es elegible: para _____ según la evaluación y el examen de elegibilidad realizados el _____.
(nombre del niño)

Hasta el día anterior al tercer cumpleaños de nuestro hijo según el diagnóstico de la Lista de Condiciones Diagnosticadas del DPH.

Se debe restablecer la elegibilidad el _____.*

* Los servicios pueden durar menos del período especificado según la edad del niño al momento de su evaluación de elegibilidad. Todos los servicios de EI finalizan el día anterior al tercer cumpleaños del niño.

NOTIFICACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS FAMILIAS

_____ Hemos sido informados y recibimos una copia de nuestros Derechos de las Familias durante el proceso de desarrollo del IFSP y entendemos que se
(Iniciales de los padres) brindarán todos los servicios aceptados.

CONSENTIMIENTO PARA LOS SERVICIOS

Hemos participado del desarrollo de nuestro IFSP y además:

Aceptamos los servicios descritos en este plan.

O

Rechazamos los servicios del IFSP en este momento.

O

Aceptamos los servicios de este plan con las siguientes **excepciones**:

Firma de padre, madre o tutor:

Fecha:

Firma de padre, madre o tutor:

Fecha:

CONSENTIMIENTO PARA ACCEDER AL SEGURO

Damos nuestro consentimiento para que el Programa de EI acceda a nuestro seguro público o privado para el pago de los servicios de EI descritos en este plan.

Firma de padre, madre o tutor:

Fecha:

Firma de padre, madre o tutor:

Fecha:

***NOMBRE E INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**