|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Información del niño** | | |
| Nombre del niño | ID# | DOB |
| Dirección | Ciudad | Código postal |
| Teléfono | Correo electrónico | |
| **Servicio (s) de EI que se entregarán virtualmente** (marque todo lo que corresponda) | | |
| ☐ Consumo ☐ Evaluación ☐ Servicios del IFSP (si es elegible) | | |
| **Reconocimiento y declaración de consentimiento** | | |
| Entiendo que mi hijo y mi familia pueden recibir servicios de intervención temprana (EI) a través de visitas virtuales. También entiendo que las leyes federales y estatales requieren que otorgue mi consentimiento a lo siguiente:   1. Doy mi consentimiento para la prestación de servicios de EI mediante visitas virtuales a través de (marque todas las que correspondan) ☐ Teléfono, ☐ computadora, ☐ tableta, o ☐ teléfono inteligente entre Elige un artículo. EI profesional y mi familiar/ hijo. Entiendo que el método de presentación de servicios será acordado por mi proveedor de EI. 2. Entiendo que los profesionales de EI tendrán la misma licencia / certificación y aplicarán el mismo estándar de atención que los profesionales de EI durante una visita en persona. 3. Entiendo que todas las protecciones de confidencialidad aplicables, según se definen en el folleto “Garantías y financiamiento del procedimiento de intervención temprana de Rhode Island”, se aplicarán a las visitas virtuales. 4. Tendré acceso a todos los registros e información de EI que resulten de las sesiones realizadas a través de visitas virtuales como lo haría durante las visitas en persona y según lo dispuesto por la ley.   **Después de cada visita virtual, doy mi consentimiento para que se comparta conmigo la documentación del servicio correspondiente (por ejemplo, formularios prestados por el servicio) a través de (marque uno):**   ☐ correo electrónico seguro ☐ correo ☐ mensaje de texto ☐ ninguno   1. Al igual que con cualquier comunicación basada en Internet, entiendo que los riesgos incluyen la posibilidad de problemas tecnológicos que pueden resultar en una mala calidad o desconexión de la visita virtual, así como una brecha de seguridad sin las protecciones adecuadas. Entiendo que, para ayudar a evitar riesgos de seguridad, se recomienda que tome medidas para proteger mi dispositivo personal, incluido el uso de una red Wi-Fi segura con contraseña y el uso de una plataforma de videoconferencia con cifrado de extremo a extremo para participar en visitas virtuales. 2. Entiendo que Elige un artículo. no es responsable de la seguridad de mi dispositivo y reconozco y acepto conscientemente los riesgos de acceder a los servicios a través de tecnología virtual. 3. En el caso de que haya dificultades y otra persona ayude al profesional de EI operando o ajustando el equipo de video, entiendo que cualquier persona será identificada para todas las partes en la visita y debe adherirse a las mismas políticas de privacidad que el profesional de EI. 4. Entiendo que soy responsable del costo de la tecnología asociada con la recepción de servicios de EI a través de visitas virtuales (por ejemplo, planes de datos / Internet, dispositivo personal). 5. Entiendo que las visitas virtuales están permitidas en este momento debido a COVID-19 y pueden no ser una opción de prestación de servicios permanente. | | |
| Firma del padre / tutor | | Fecha |
| **Consentimiento verbal / electrónico**  Si el consentimiento se obtiene de forma verbal o electrónica, la documentación del consentimiento debe incluirse en el registro de EI del niño. | | |
| **☐** El consentimiento se recibió por teléfono o video. La documentación de la conversación se incluye en el registro de EI del niño. | | |
| **☐** El consentimiento se recibió por mensaje de texto. Se incluye una copia de la conversación en el registro de EI del niño. | | |
| **☐** El consentimiento se recibió por correo electrónico. Se incluye una copia de la conversación en el registro de EI del niño. | | |
| Firma del profesional de la IE | | Fecha |