

<b>Nombre del niño/a:</b>		<b>FDN:</b>	<b>ID:</b>		
<b>Fecha:</b>	<b>Coordinador de servicios:</b>	<b>¿Cambió de cobertura de seguro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</b>			
<b>Ubicación del servicio</b>			<b>Cancelación</b>		
<input type="checkbox"/> Basado en el centro	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Telesalud en casa (solo por teléfono)	<input type="checkbox"/> Canc. familiar		
<input type="checkbox"/> Cuidado infantil	<input type="checkbox"/> Oficina o n/a	<input type="checkbox"/> Virtual- Cuidado infantil	<input type="checkbox"/> Familiar < 24 horas		
<input type="checkbox"/> Comunidad	<input type="checkbox"/> Telesalud cuidado infantil (solo por teléfono)	<input type="checkbox"/> Virtual- Comunidad	<input type="checkbox"/> Cita Perdida/No presentarse		
<input type="checkbox"/> Grupo IT en la comunidad	<input type="checkbox"/> Telesalud comunidad (solo por teléfono)	<input type="checkbox"/> Virtual- En casa	<input type="checkbox"/> Proveedor cancelar		
<b>Participantes de la visita:</b>					
<b>Información Importante Sobre la Intervención Temprana</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Intervención Temprana es un sistema de apoyos y servicios para ayudar a las familias a satisfacer las necesidades de su bebé o niño/a pequeño/a con una discapacidad o retraso en el desarrollo.</li> <li>▪ El proceso de Intervención Temprana incluye una evaluación de todas las áreas del desarrollo y una conversación sobre sus preocupaciones y prioridades.</li> <li>▪ Queremos saber qué cosas ya puede hacer su hijo/a y qué cosas le resultan difíciles. Compartir lo que sabe sobre su hijo/a nos ayudará a comprender sus fortalezas y necesidades.</li> <li>▪ Si su hijo/a es elegible, se desarrollará un Plan de Servicios Individualizado para la Familia junto con usted. Tendremos una conversación detallada para entender sus actividades diarias y cómo las habilidades y comportamientos de su hijo/a afectan su participación.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Juntos desarrollaremos metas basadas en lo que es más importante para usted trabajar, con el fin de ayudar a su hijo/a a tener éxito en las actividades familiares y comunitarias.</li> <li>▪ Los/Las niños/as aprenden mejor cuando practican nuevas habilidades durante las actividades cotidianas con miembros de la familia y cuidadores.</li> <li>▪ Los servicios generalmente se brindan en el hogar o en el lugar donde el/la niño/a pasa su día.</li> <li>▪ Los proveedores de Intervención Temprana le mostrarán a usted y a otros cuidadores formas de trabajar con su hijo/a para apoyar su desarrollo y aprendizaje. Ellos le darán orientación para utilizar sus terapias y estrategias a lo largo de las actividades diarias y rutinas de su hijo/a.</li> </ul>			
		<p><b>Queremos que todos los niños/as:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tengan relaciones sociales positivas</li> <li>• aprendan y utilicen conocimientos y habilidades</li> <li>• tomen las acciones apropiadas para satisfacer sus necesidades</li> </ul>	<p><b>Queremos que todas las familias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• conozcan sus derechos</li> <li>• comuniquen las necesidades de su hijo/a</li> <li>• ayuden a su hijo/a a desarrollarse y aprender</li> </ul>		
<p><b>Hemos completado...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Información de Referencia y Demográficos</li> <li><input type="checkbox"/> Consentimiento de Seguro de Salud para compartir información y Declaración de Ingresos del Niño/a</li> <li><input type="checkbox"/> Consentimiento de KIDSNET para compartir información</li> <li><input type="checkbox"/> Aviso por Escrito Previo y Consentimiento para Evaluación/Valoración Multidisciplinaria</li> <li><input type="checkbox"/> Consentimiento del Médico para Compartir/Obtener información</li> <li><input type="checkbox"/> Consentimiento de la Fuente de Referencia para Compartir/Obtener información</li> <li><input type="checkbox"/> Otro:</li> </ul>		<p><b>Hemos discutido...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Las Salvaguardias y el Financiamiento del Programa de Intervención Temprana de Rhode Island</li> <li><input type="checkbox"/> Preocupaciones, prioridades y recursos iniciales</li> <li><input type="checkbox"/> El Folleto del Proceso de Medición de Resultados del Niño/a</li> <li><input type="checkbox"/> El proceso del PISF, incluyendo la admisión, evaluación/valoración, la evaluación basada en rutinas y su papel en el desarrollo de los resultados para el niño/a y la familia</li> <li><input type="checkbox"/> El modelo de entrega de servicios de Intervención Temprana de RI, incluyendo el uso de actividades cotidianas y rutinas para capacitar a los padres a apoyar el desarrollo de su hijo/a</li> <li><input type="checkbox"/> El papel de los Consultores Parentales de RIPIN y los recursos disponibles a través de <a href="#">RIPIN</a></li> <li><input type="checkbox"/> El Directorio Central de TI disponible en <a href="http://www.eohhs.ri.gov">http://www.eohhs.ri.gov</a></li> </ul>			
<b>Proveedor/Firma:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Código de servicio:</b>	<b>Inicio del servicio:</b>	<b>Minutos:</b>	<b>Siguiente Visita:</b>
1.					
2.					
3.					
4.					