

Nombre del menor:	Nro. de EI:	Fecha de nacimiento: / /
Domicilio:	Depto. Nro.:	
Ciudad/Pueblo:	Estado: Nueva York	Código postal:
Tipo de servicios prestados en forma presencial:	Nro. de Autorización de Servicio (SA) NYEIS:	
Nombre del Terapeuta/Docente:	Nro. de teléfono:	
Agencia Provedora del Servicio:	Nro. de teléfono:	
Coordinador del Servicio:	Nro. de teléfono:	
Agencia Coordinadora del Servicio:	Nro. de teléfono:	

Instrucciones: El presente consentimiento debe completarse antes de iniciar o reanudar sesiones presenciales continuas o por única vez del servicio de EI. Se requiere de un consentimiento por separado por cada tipo de servicio autorizado incluidas las evaluaciones. Debe completarse un formulario actualizado siempre que el número de SA cambie como consecuencia de las revisiones y enmiendas que se le efectúen a un plan de servicio familiar individualizado (IFSP). Los Coordinadores del Servicio deben obtener la firma del padre, madre o tutor en el Consentimiento para el uso de Telesalud durante el Estado Declarado de Emergencia por COVID-19 para permitir cierto grado de flexibilidad en el método de prestación del servicio según sea necesario. Este consentimiento puede remitirse por correo electrónico si el padre o la madre o el tutor también firma y presenta el Formulario de Consentimiento parental para usar el correo electrónico como medio para intercambiar información de identificación personal. Este consentimiento debe adjuntarse al caso integrado del menor en el Sistema Intervención Temprana de Nueva York (NYEIS).

I, (Nombre complete del Padre/Madre/Tutor) _____, consiento que mi hijo reciba el servicio (escriba el tipo de servicio) _____ prestado de manera presencial en mi hogar o en (lugar dentro de la comunidad): _____. Entiendo que la teleterapia sigue siendo el método recomendado de prestación del servicio durante el estado declarado de emergencia por COVID-19. Acepto las condiciones consignadas más abajo para que a mi hijo se le puedan brindar los servicios de Intervención Temprana (EI) de la manera más segura posible.

1. Todos los que participen de la sesión y tengan más de 2 años de edad deberán usar una máscara facial.
2. Mi hijo que esté recibiendo servicios de EI no está obligado a usar una máscara facial durante las sesiones.
3. Todos los que se encuentren en casa o en el lugar donde se estén prestando los servicios de EI pero que no estén directamente involucrados en la sesión permanecerán, como mínimo, a 6 pies (2 metros) de distancia del lugar donde se esté desarrollando la sesión.
4. Todos los que se encuentren participando de la sesión deberán lavarse las manos con agua y jabón o usar un sanitizante de manos a base de alcohol tanto inmediatamente antes de que comience la sesión como inmediatamente después de que finalice.
5. Le facilitaré al terapeuta o docente acceso a un lavatorio, jabón y toallas de papel para lavarse y secarse las manos después de llegar, inmediatamente antes de comenzar la sesión y después de finalizarla.
6. Controlaré mi propia salud, la de mi hijo y la de las demás personas de mi hogar con el fin de detectar síntomas antes de cada visita y de cerciorarme de que la sesión no tenga que ser reprogramada para una fecha como mínimo 14 días posterior o bien prestada a través de teleterapia si es que he firmado mi consentimiento para recibir teleterapia:
 - a. Los síntomas de COVID-19, como fiebre, tos, dificultad para respirar, escalofríos, dolor muscular, dolor de garganta, nueva pérdida del gusto u olfato, etc.
 - b. Después de haber tenido un resultado positivo de COVID-19 en los últimos 14 días
 - c. Después de haber recibido indicaciones de mi médico o del equipo de Prueba y Rastreo de la ciudad de Nueva York para que me quede en mi casa por motivos vinculados con la enfermedad COVID-19
7. Notificaré a mi Coordinador del Servicio y a mi terapeuta/docente si es que alguna persona de mi hogar está enferma antes de la fecha programada para la sesión o bien siempre que me lo pregunte el terapeuta/docente

antes de realizarse la sesión.

8. Si una sesión presencial debe cancelarse y reemplazarse con una sesión de teleterapia, dicha sesión de teleterapia reemplazará y no se sumará a la sesión presencial.
9. El terapeuta no podrá traer ni ingresar con juguetes ni materiales, excepto papeles, a mi hogar para ser utilizados durante la sesión.

He recibido una copia del formulario **“Los derechos de su familia en el marco del Programa de Intervención Temprana”**.

Nombre del padre/madre/tutor (en letra de imprenta) Firma del padre/madre/tutor

Fecha

El Departamento de Salud de la ciudad de Nueva York podrá cambiar las recomendaciones en función de cómo evolucione la situación.

22.6.20