**Early Start Referencia y Solicitud de Evaluación:**

**Guía de Paso a Paso**

**¿Por qué podría un niño necesitar una evaluación de Early Start (Comienzo Temprano)?**

Las evaluaciones de Early Start pueden ayudar determinar si un niño tiene retraso de desarrollo y si necesitan servicios de intervención temprana. Por medio de Early Start, un niño puede reunir los requisitos para recibir un Plan Individual de Servicios para la Familia. (“IFSP) que esta específicamente diseñado para cumplir con las necesidades únicas y preocupaciones de la familia.

 **¿Cómo parece un niño con retraso de desarrollo? Qué es un Plan Individual de Servicios para la Familia (“IFSP”)?**

* Retrasos de Motoras gruesas o Motores Finas
* Retrasos Cognitivos
* Retrasos Adaptivos o de desarrollo personal
* Preocupaciones Social-Emocional
* Retrasos de comunicación
* Diagnóstico Formal (p.ej. parálisis cerebral, autismo, síndrome de down)

 **Qué es un Plan Individual de servicios para la Familia (“IFSP”)?**

Un IFSP es un plan de servicio escrito desarrollado por el coordinador de servicio de centro regional, proveedores de servicio de intervención temprana/ evaluadores/tasador y el poseedor de derechos educativos (“ERH”). Los IFSP incluyen los puntos fuertes y débiles actuales del niño y servicios de ayuda necesarios para mejorar los resultados de desarrollo del niño.

**Procedimientos para solicitar una evaluación de Early Start:**

1. **Complete el formulario:** Llene el formulario al lado opuesto de este documento. Incluya sus preocupaciones de desarrollo. Además, incluya por que sospecha que el niño tiene una discapacidad y/o cualquier discapacidad diagnosticada que ya tienen (p.ej. síndrome de down o un trastorno neurológico). Asegúrese de firmar y fechar el formulario.
2. **Entregue el formulario:** Remita el formulario adjuntado al Departamento Admisión (Intake) Early Start en el centro regional. (*nota: En cualquier caso quien está entregando la referencia por favor incluya el nombre de poseedor de derechos educativos [ERH] en el formulario que esta adjuntado. El centro regional necesitara comunicarse con el ERH para poder tramitar la referencia. Si el niño tiene un caso abierto en DCFS, pídale al trabajador social que entregue un formulario de referencia 5004 lo más pronto posible.*
3. **Obtener comprobantes:** Usted debería obtener un comprobante que el centro regional recibió su solicitud, en caso que usted tenga dificultad obteniendo una respuesta del centro regional. Hay tres maneras posibles para obtener comprobantes que entrego la referencia Early Start Referencia/ Solicitud de Evaluación:
4. Si está entregando el formulario en persona, obtenga un sello fechado en el formulario y guardar una copia como comprobante.
5. Si está entregando por fax, guarde una copia del informe de trasmisión de fax confirmando que se recibió el fax.
6. Si está mandando por correo, mándelo a través de un correo certificado. Asegúrese de guardar el recibo de correo certificado como comprobante.
7. **Obtener una respuesta del centro regional:** A pesar que no hay un tiempo de límite legal en cual el centro regional necesita para contestar la respuesta, la ley requiere que la evaluación inicial y valoración debe ser puntual y si el niño reúne los requisitos, el IFSP debe ser desarrollado dentro de 45 días desde la referencia inicial. Como resultado, el centro regional debería estar en comunicación con el ERH en algún momento antes de desde entonces para poder recopilar más información sobre el niño y hablar sobre realizar las evaluaciones.
8. **Firme el consentimiento para la evaluación:** El centro regional no puede evaluar o valorar el niño hasta que esté firmado el consentimiento por el ERH.
9. **Celebrar la junta IFSP:** Plan Individual de Servicios para la Familia (“IFSP”) se debe llevar acabo 45 días del calendario desde la fecha de referencia, si el niño se encuentra elegible para Early Start. Asegúrese que pida copias de cualquier evaluación o valoración antes de la junta IFSP para que tenga tiempo de repasar y preparar preguntas. No tiene que firmar el documento IFSP si no está de acuerdo con los servicios/apoyo que está ofreciendo el centro regional. Pídale a su centro regional para los datos de contacto de la oficina del defensor de derechos del cliente o comunicarse con nuestra oficina para referencias adicionales/partidarios quien puede ayudar apelar la decisión de ellos.



Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INTAKE DEPARTMENT

Nombre del Centro Regional:

Dirección:

RE: Nombre del Niño:

 Fecha de Nacimiento:

Estimado Departamento,

 Refiero el susodicho niño en el Programa de Early Start. Solicito que el centro regional realice una evaluación de desarrollo estandarizado para determinar la elegibilidad de mi niño para el programa de Early. Mi niño también requiere las siguientes evaluaciones:

\_\_\_\_\_\_ Evaluación de Lengua y Habla porque el niño demuestra los siguientes retrasos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_ Evaluación de Terapia Física porque el niño demuestra los siguientes retrasos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_ Evaluación de Terapia Ocupacional porque el niño demuestro los siguientes retrasos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_ Otras preocupaciones requiriendo evaluaciones:

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

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

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

Gracias por su atención en este asunto. Si tiene cualquier pregunta no dude en comunicarse conmigo lo antes que pueda.

 Nombre del Poseedor de Derechos Educativos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Número de Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_