

Rechazo de uno o más servicios de intervención temprana

OBJETIVO: Documentar la decisión de los padres de rechazar uno o más de los servicios de intervención temprana recomendados por

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	COORDINADOR DE RECURSOS DE LA FAMILIA
-----------------	---------------------	---------------------------------------

el equipo del IFSP.

RECONOCIMIENTO DEL RECHAZO

DE UNO O MÁS SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA RECOMENDADOS POR EL EQUIPO DEL IFSP

Entiendo que mi niño es elegible para recibir todos los servicios incluidos en el Plan de servicio familiar individualizado (por sus siglas en inglés, "IFSP") que fue desarrollado el _____ (fecha). Sin embargo, no quiero que mi niño o mi familia reciban los siguientes servicios:

_____	_____
_____	_____

Estoy plenamente consciente de la naturaleza de los servicios que se ofrecen a mi niño y mi familia, y de que debo otorgar mi consentimiento por escrito para recibir dichos servicios. Decido no recibir los servicios arriba mencionados del programa ESIT en este momento. Entiendo que puedo cambiar de opinión y, en ese caso, me comunicaré con mi coordinador de recursos de la familia. También entiendo que al rechazar este servicio no pongo en riesgo ningún otro servicio de intervención temprana que mi niño o mi familia reciban a través del programa ESIT.

Nombre del padre/madre en letra de molde

Firma del padre/madre

Fecha

Nombre del coordinador de recursos de la familia en letra de molde

Firma del coordinador de recursos de la familia

Fecha