

Inserte la información sobre el programa local aquí

Programa certificado por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____

La entrevista del Plan Individualizado de Servicios a la Familia se realizará el:

Fecha

Hora

Lugar

Para cambiar esta cita, por favor comuníquese con la oficina

Aviso de Entrevista del Plan Individualizado de Servicios a la Familia

El Plan Individualizado de Servicios a la Familia (IFSP, por su sigla en inglés) es el plan escrito para prestar servicios a un niño elegible para Intervención Temprana y para la familia del niño.

Durante la entrevista del IFSP, los padres, el personal de Intervención Temprana y cualquier otro miembro de la familia pueden desarrollar o modificar dicho plan. Usted es un miembro importante del equipo del IFSP. El equipo del IFSP revisará la información evolutiva, determinará en qué resultados trabajar y planificará el servicio, los apoyos y la estrategia para lograr dichos resultados. Durante la entrevista del IFSP usted podrá conversar acerca de lo que está funcionando bien o lo que debe modificarse.

Usted puede invitar a la persona que usted desee a concurrir a la entrevista del IFSP. Puede invitar a familiares, amigos, un abogado o a otro personal de Intervención Temprana que preste servicios a su hijo. Si la persona que usted desea que participe en la entrevista del IFSP no puede asistir por diferentes motivos, el equipo podrá tomar las medidas necesarias para realizar una conferencia telefónica, ya sea contando con la presencia de su representante o incluyendo sus registros.

La entrevista del IFSP se realizará en el horario y el lugar que a usted le sea conveniente, siempre que sea dentro del horario hábil del programa. Usted tiene derecho a solicitar que la entrevista se realice en el idioma que a usted le resulte más cómodo, a menos que esto resulte claramente imposible. Si usted se comunica de otro modo, por ejemplo a través del lenguaje por señas o del sistema Braille, el programa también podrá hacer los arreglos necesarios.

A continuación se detalla el nombre del personal de Intervención Temprana que se entrevistará con usted:

Nombre _____
Coordinador del servicio/Disciplina/Teléfono/Interno

Nombre _____
Disciplina

Nombre _____
Disciplina

Nombre _____
Disciplina

Nombre _____
Disciplina

Nombre _____
Disciplina

El Plan Individualizado de Servicios a la Familia (IFSP) está elaborado por usted y por el equipo de Intervención Temprana. Usted es el miembro más importante del equipo. Si usted está de acuerdo con el plan y servicios, el programa le solicitará su consentimiento. Usted puede prestar su consentimiento para algunos servicios y negarse a prestarlo para otros. Como padre/madre, usted tiene derecho a solicitar una entrevista con el IFSP en cualquier momento, para revisar los planes y servicios. Deberá prestarse todo servicio para el que usted otorgue su consentimiento por escrito. Si a su familia se le indica que debe abonar un honorario, éste se aplicará a los servicios para los que usted haya prestado su consentimiento en el IFSP.

El costo de las Entrevistas del IFSP y sus revisiones está cubierto por su seguro, Mass Health o por el Departamento de Salud Pública.

Fecha de envío por correo:

Fecha de entrega:

Iniciales del personal:

*Los Programas de Intervención Temprana en Massachusetts están certificados por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts
250 Washington Street, Boston, MA 02108-4619
617-624-5070 - - TTY 617-624-5992*