

Indiana First Steps

Consentimiento Informado para Intervención Temprana Virtual

Información del Niño(a)		
Nombre del niño(a)	Número de identificación del niño	Fecha de Nacimiento
Dirección	Ciudad	Código Postal
Tipo de Servicio de Intervención Temprana		
<input type="checkbox"/> Coordinación de Servicios <input type="checkbox"/> Evaluación <input type="checkbox"/> Servicios IFSP en Marcha		
Reconocimiento y Declaración de Consentimiento		
<p>Entiendo que mi hijo(a) y mi familia podemos recibir servicios de intervención temprana (EI) por manera de las visitas virtuales. También entiendo que las leyes federales y estatales requieren que de consentimiento a los siguientes comentarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Doy consentimiento a la entrega de servicios EI por manera de visitas virtuales por computadora, smartphone o tableta entre los profesionales de Indiana First Steps y mi hijo(a)/familia. Entiendo que la disponibilidad de las visitas virtuales depende en el tipo de la tecnología, los dispositivos o los requisitos del sistema. 2. Entiendo que los profesionales EI tienen la misma licencia/certificado y utilizan el mismo estándar de cuidado que los profesionales usan durante una cita cara a cara. 3. Entiendo que no todos de los profesionales EI pueden proveer los servicios virtuales a causa de ciertos límites con las licencias. 4. Tendré acceso a todos los archivos e información como resultado de las sesiones conducidas por medio de visita virtual, igual con las visitas cara a cara, y como se provee por la ley. 5. Como cualquiera comunicación basada en el internet, entiendo que los riesgos incluyen la posibilidad de problemas tecnológicos que pueden resultar en una mala calidad o desconexión de la visita virtual, también una infracción de seguridad sin las protecciones apropiadas. Para mitigar los riesgos de seguridad, se recomienda que tome pasos para proteger mis aparatos y datos personales usando un WiFi seguro con contraseña y usar una plataforma de videoconferencia con encriptado de fin a fin para participar en las visitas virtuales. 6. Entiendo que Indiana First Steps no es responsable por la seguridad de mis aparatos y reconozco y acepto los riesgos de entrar en servicios por medio de tecnología virtual. 7. Entiendo que tanto el professional EI como otros individuos pueden estar involucrados en la visita virtual para operar o reparar el equipo. Si esto ocurre, este individuo debe ser identificado a todos los participantes en la visita y debe adherirse a todas las reglas de privacidad como el profesional EI. 8. Entiendo que yo soy responsable por el costo para el tecnología asociado con recibir servicios por medio de las visitas virtuales. (por ejemplo el plan de datos/internet, aparato/teléfono celular) 9. Entiendo que se permite el uso de las visitas virtuales en este momento a causa de COVID-19 y no es una opción permanente para recibir servicios. Este plan temporal estará en efecto hasta el 31 de Mayo, 2020, o hasta cuando la emergencia de salud pública de Indiana sea levantada, cualquiera sea más temprana. 		
Firma de Padre/Guardian		Fecha (mm/dd/aaaa)
Consentimiento Verbal		
Si el consentimiento para el uso de visitas virtuales ha sido recibido por manera verbal, hay que incluir la documentación		
<input type="checkbox"/> Consentimiento fue recibido por teléfono. Documentación de la conversación está incluida en el archivo EI del niño(a).		
<input type="checkbox"/> Consentimiento fue recibido por mensaje texto. Una copia de la conversación está incluida en el archivo EI del niño(a).		
<input type="checkbox"/> Consentimiento fue recibido por email. Una copia de la conversación está incluida en el archivo EI del niño(a).		
Firma de Profesional EI		Fecha (mm/dd/aaaa)