



Sistema de Intervención Temprana de Alabama Plan de Servicio Familiar Individualizado Parte C (IFSP)

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. del Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Programa: _____ Coordinador de Servicios: _____

Telefono: _____ Correo Electronico: _____

Fecha de Reunión IFSP: _____ Fechas de Inicio/Fin: _____ / _____

Base de Elegibilidad: Retraso del Desarrollo Diagnóstico Elegible: _____

Opinión Clínica Informada Actualizado: _____ Retraso del Desarrollo Diagnóstico Elegible: _____

Nivel de Desarrollo Actual del Niño: (confirmado 25% o más tarde)

Fisico Cognitivo Comunicacion Adaptativo Social o Emocional Vista Audicion

Padres/Cuidadores: _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

Contacto#: _____ Alternativo#: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: AL Zip: _____ Condado: _____

El Niño Tiene: Medicaid # _____ EPSDT Seguro Privado All Kids No Cobertura

Mensaje Vital proporcionado y revisado con la familia

Fecha de envío del IFSP (padres y proveedores): _____ por correo entregado por correo electrónico

Revisaremos el progreso de su hijo, cambiaremos los servicios del plan o añadiremos nueva información según sea necesario. Puede solicitar una revisión en cualquier momento y las revisiones requeridas se basarán en las fechas indicadas a continuación. (§303.342)

Revisión Semestral: _____ Fecha Prevista Fecha Completada	Propósito: Discutir el progreso, evaluar el progreso y cambiar el plan si es necesario
Annual Review (in person): _____ Fecha Prevista	Propósito: Discutir el progreso, evaluar el progreso y cambiar el plan si es necesario
Reunión de Transición a los 27 meses o IFSP inicial si el niño tiene 27 meses o más: _____ Fecha Prevista Fecha Completada	Propósito: Discutir dónde continuará su hijo para dar lo mejor de sí mismo cuando cumpla 3 años. Discutir la notificación a una Agencia Local de Educación (preescolar) u otras colocaciones en la comunidad.
Reunión de Planificación de Transición con LEA antes de los 33 meses a menos que los padres renuncien: _____ Fecha Prevista Fecha Completada	Propósito: Hable de las necesidades educativas preescolares de su hijo y presente su familia al personal del sistema escolar <u>O</u> reunirse con una agencia de colocación comunitaria alternativa de su elección.

Sistema de Intervención Temprana de Alabama
Parte C Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)



Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. del Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

INFORME DE EVALUACIÓN FAMILIAR VOLUNTARIA DE LA AEIS

La normativa federal exige el uso de una herramienta de evaluación familiar y una entrevista [§303.321(c)(2)(iii)]. Este proceso identifica los recursos, las prioridades y las preocupaciones, así como los apoyos y servicios necesarios para mejorar la capacidad de una familia para satisfacer las necesidades de desarrollo de su hijo.

Elegí participar voluntariamente _____ (inicial de padres) Decidí no participar _____ (inicial de padres)

ECOMAP:(RECURSOS PARA LA FAMILIA como amigos, oportunidades de ocio, familiares, guarderías, clínicas, agencias, etc. La intervención consiste en ayudarlo a mejorar el desarrollo de su hijo y a mejorar su vida. Los apoyos existentes pueden desempeñar un papel en el plan de su familia. *indicar cualquier cambio realizado en las revisiones de 6 meses o adicionales)



Sistema de Intervención Temprana de Alabama
Parte C Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)

Nombre del Niño _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

(PREOCUPACIONES Y PRIORIDADES DEL NIÑO/FAMILIA (RESULTADOS INFORMALES): Para que sepamos en qué trabajar, describa lo que más le preocupa de su hijo o de la situación de su familia durante las rutinas diarias (comer, bañarse, etc.) y familiares (viajes, compras, iglesia, etc.) y la importancia de abordar cada una de ellas.

	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#

PREOCUPACIONES ADICIONALES DE LA REVISIÓN

(Enumere los resultados informales; asegúrese de incluir un número de prioridad. Lo necesitará para su matriz).

	#
	#
	#
	#
	#
	#



Sistema de Intervención Temprana de Alabama
Parte C Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

PREOCUPACIONES POR LA REVISIÓN DE 6 MESES
(Enumerar los resultados informales nuevos y existentes,
por orden de prioridad.)

	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#

PREOCUPACIONES ADICIONALES DE LA REVISIÓN

(Enumere los resultados informales; asegúrese de incluir un número de prioridad. Usted necesitará esto para su matriz.)

	#
	#
	#
	#
	#
	#
	#

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No estamos satisfechos con el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No estamos satisfechos con el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>

**Sistema de Intervención Temprana de Alabama
Parte C Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)**

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

<p>RESULTADO:</p>	<p align="center">Evaluación Familiar</p> <p align="center">6-meses Revisión Adicional</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Inicial de los Padres: _____</p>	<p align="center">Evaluación Familiar</p> <p align="center">Anual Revisión Adicional</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Inicial de los Padres: _____</p>
<p>CRITERIO:</p>		
<p>Procedimiento(s):</p> <p>añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No estamos satisfechos con el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No estamos satisfechos con el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>



**Sistema de Intervención Temprana de Alabama
Parte C Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)**

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

<p>RESULTADO:</p>	<p align="center">Evaluación Familiar</p> <p align="center">6-meses Revisión Adicional</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Inicial de los Padres: _____</p>	<p align="center">Evaluación Familiar</p> <p align="center">Anual Revisión Adicional</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Inicial de los Padres: _____</p>
<p>CRITERIO:</p>		
<p>Procedimiento(s):</p> <p>añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>



**Sistema de Intervención Temprana de Alabama
Parte C Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)**

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>



Sistema de Intervención Temprana de Alabama
Parte C Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Parent initial: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac. de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p align="center"> Nos alegramos de haber logrado este resultado Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP Ya no consideramos que este resultado sea prioritario </p>	<p align="center"> Nos alegramos de haber logrado este resultado Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado. Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP Ya no consideramos que este resultado sea prioritario </p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

RESULTADO:	Evaluación Familiar 6-meses Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____	Evaluación Familiar Anual Revisión Adicional Fecha: _____ Inicial de los Padres: _____
CRITERIO:		
Procedimiento(s): añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya habido algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No nos complace el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos que este resultado sea prioritario</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los resultados se basan en los recursos, las prioridades y las preocupaciones de los padres. Deben tenerse en cuenta las habilidades lingüísticas y de prealfabetización según el desarrollo. Los servicios se basan en la investigación revisada por pares en la medida de lo posible. Los servicios se prestan en entornos naturales en la medida de lo posible o se justifica por qué los servicios de intervención temprana no pueden prestarse satisfactoriamente en un entorno natural. Un solo proveedor puede abordar múltiples resultados al mismo tiempo. Si un padre no está satisfecho con el progreso en la revisión, revise este resultado. (§303.344)

<p>RESULTADO:</p>	<p>Evaluación Familiar</p> <p>6-meses Revisión Adicional</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Inicial de los Padres: _____</p>	<p>Evaluación Familiar</p> <p>Anual Revisión Adicional</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Inicial de los Padres: _____</p>
<p>CRITERIO:</p>		
<p>Procedimiento(s):</p> <p>añadido en la revisión de los 6 meses: añadido en la revisión adicional:</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No estamos satisfechos con el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos este resultado una prioridad</p>	<p>Nos alegramos de haber logrado este resultado</p> <p>Estamos satisfechos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado</p> <p>Nos alegramos de que haya algunos progresos, pero queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>No estamos satisfechos con el progreso y queremos una revisión durante esta revisión del IFSP</p> <p>Ya no consideramos este resultado una prioridad</p>



**Sistema de Intervención Temprana de Alabama
Parte C Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)**

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

PÁGINA DE SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA (añadir páginas si es necesario)

Coordinación de Servicios: Fecha de Inicio: _____ Fecha Final: _____ Frecuencia/Longitud: _____/_____ Intensidad:Ajuste Individual: _____ Pagador(es) Potencial(es) de los Servicios: 1) _____ (2) _____ Metodo: Servicio Directo a Infante/Familia Apoyo/Información a la Familia

<p>Servicio El: _____</p> <p>Intensidad: Individual Grupo</p> <p>Fecha de Inicio/Fin: _____ _____</p> <p>Frecuencia/Longitud: _____ _____</p> <p>Metodo: Servicio Directo al Niño/Familia Consulta</p> <p align="center">Soporte/Información a la Familia</p> <p>Pagador(es) Potencial(es) de los Servicios: (1) _____ (2) _____ (Evaluaciones con cargo al erario público)</p> <p>Ajuste: _____</p> <p align="center">Servicio (s) de Intervención Temprana está en el entorno natural Justificación si no es en el entorno natural</p>	<p>La firma de los padres indica el consentimiento por escrito de un cambio en el servicio de EI determinado en la siguiente revisión:</p> <p align="center">6-meses Revision Adicional</p> <p>Agregar nuevo servicio:</p> <hr/> <p align="center">Firma de los Padres/Fecha</p> <p>Fin de Servicio: _____ (fecha de vigencia)</p> <hr/> <p align="center">Firma de los Padres/Fecha</p>
---	--

<p>Servicio El: _____</p> <p>Intensidad: Individual Grupo</p> <p>Fecha de Inicio/Fin: _____ _____</p> <p>Frecuencia/Longitud: _____ _____</p> <p>Metodo: Servicio Directo al Niño/Familia Consulta</p> <p align="center">Soporte/Información a la Familia</p> <p>Pagador(es) Potencial(es) de los Servicios:(1) _____ (2) _____ (Evaluaciones con cargo al erario público)</p> <p>Ajuste: _____</p> <p align="center">Servicio(s) de Intervención Temprana está en el entorno natural Justificación si no es en el entorno natural</p>	<p>La firma de los padres indica el consentimiento por escrito de un cambio en el servicio de EI determinado en la siguiente revisión:</p> <p align="center">6-meses Revision Adicional</p> <p>Agregar nuevo servicio:</p> <hr/> <p align="center">Firma de los Padres/Fecha</p> <p>Fin de servicio: _____ (fecha de vigencia)</p> <hr/> <p align="center">Firma de los Padres/Fecha</p>
---	--

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

PÁGINA DE SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA (añadir páginas si es necesario)

Coordinación de Servicios: Fecha de Inicio: _____ Fecha de Fin: _____ Frecuencia/Longitud: _____/_____ Intensidad:
 Ajuste Individual: _____ Pagador(es)Potencial(es) de los Servicios: 1) _____ (2) _____
 Metodo: ServicioDirecto a Niño/Familia Apoyo/Información a la Familia

<p>Servicio El: _____</p> <p>Intensidad: Individual Grupo</p> <p>Fecha de Inicio/Fin: _____</p> <p>Frecuencia/Longitud: _____</p> <p>Metodo: Servicio Directo al Niño/Familia Consulta</p> <p align="center">Soporte/Información a la Familia</p> <p>Pagador(es) Potencial(es) de los Servicios: (1) _____ (2) _____ (Evaluaciones con cargo al erario público)</p> <p>Ajuste: _____</p> <p align="center">Servicio (s) de Intervención Temprana está en el entorno natural Justificación si no es en el entorno natural</p>	<p>La firma de los padres indica el consentimiento por escrito de un cambio en el servicio de EI determinado en la siguiente revisión:</p> <p align="center">6-meses Revision Adicional</p> <p>Agregar nuevo servicio:</p> <hr/> <p align="center">Firma de los Padres/Fecha</p> <p>Fin de Servicio: _____ (fecha de vigencia)</p> <hr/> <p align="center">Firma de los Padres/Fecha</p>
<p>Servicio El: _____</p> <p>Intensidad: Individual Grupo</p> <p>Fecha de Inicio/Fin: _____</p> <p>Frecuencia/Longitud: _____</p> <p>Metodo: Servicio Directo al Niño/Familia Consulta</p> <p align="center">Soporte/Información a la Familia</p> <p>Pagador(es) Potencial(es) de los Servicios: (1) _____ (2) _____ (Evaluaciones con cargo al erario público)</p> <p>Ajuste: _____</p> <p align="center">Servicio(s) de Intervención Temprana está en el entorno natural Justificación si no es en el entorno natural</p>	<p>La firma de los padres indica el consentimiento por escrito de un cambio en el servicio de EI determinado en la siguiente revisión:</p> <p align="center">6-meses Revision Adicional</p> <p>Agregar nuevo servicio:</p> <hr/> <p align="center">Firma de los Padres/Fecha</p> <p>Fin de servicio: _____ (fecha de vigencia)</p> <hr/> <p align="center">Firma de los Padres/Fecha</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

PLANIFICACIÓN DE TRANSICIÓN

La planificación de la transición comienza no antes de los 9 meses previos a que el niño cumpla los 3 años (27 meses o en la reunión inicial del IFSP). Las fechas objetivo se basan en el momento en que el niño entra en el AEIS. Se notifica a la Agencia Local de Educación (LEA) y se programa una reunión para discutir la transición, a menos que los padres opten por no hacerlo en 10 días (siempre se redacta un plan para reflejar cualquier elección de los padres). (§303.209)

<p>Fecha Objetivo: (27 meses) _____ Se informa a los padres sobre el proceso de transición y cómo puede afectar a este niño(a) cuando cumpla los 3 años de edad.</p>	<p align="center">Evaluacion Familiar</p>
<p>Servicio(s) Prestado(s): Coordinación de Servicios Miembro del Equipo Responsable: Coordinador de Servicios (SC)</p> <p>Procedimiento(s): El SC discutirá los pasos necesarios para la transición del niño de EI a otro servicio basado en la comunidad. El SC explicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> Criterios de elegibilidad para los programas de 3 a 5 años Similitudes/diferencias en los programas de EI y de 3-5 años Ajustes, opciones óptimas basadas en las necesidades actuales del niño 	<p align="center">Nos complace haber conseguido este resultado Estamos complacidos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado No estamos complacidos con el progreso Explique:</p> <p>Inicial de padres/fecha aquí: _____</p>
<p>Fecha Objetivo:(27 meses) _____ Se informa a los padres sobre el proceso de transición y cómo puede afectar a este niño(a) cuando cumplal os 3 años de edad..</p>	<p align="center">Evaluacion Familiar</p>
<p>Servicio(s) Prestado(s): Coordinación de Servicios Miembro del Equipo Responsable: Coordinador de Servicios (SC)</p> <p>Procedimiento(s): El SC discutirá los pasos necesarios para la transición del niño de EI a otro servicio basado en la comunidad. El SC explicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> SC explica otras opciones de colocación para los niños pequeños en la comunidad de esta familia, tales como Head Start, guarderías, programas de salida para madres, otras opciones para promover el desarrollo. SC proporciona materiales de recurso como una guía más para la transición. El SC explica la política de exclusión y el formulario y los plazos asociados a la exclusión de la notificación (incluida la remisión de los padres a la LEA). 	<p align="center">Nos complace haber conseguido este resultado Estamos complacidos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado No estamos complacidos co nel progreso Explique:</p> <p>Inicial de padres/fecha aquí: _____</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Fecha Objetivo: (27 meses) _____ Los padres eligen las opciones de colocación del niño a los 3 años.	Evaluacion Familiar
<p>Servicio(s) Prestado(s): Coordinación de Servicios Miembro del Equipo Responsable: Coordinador de Servicios (SC)</p> <p>Procedimiento(s): Los padres eligen entre lo siguiente:</p> <p>Los padres optan por no ser notificados a la LEA y han firmado un formulario de exclusión presentado durante esta reunión. (No se enviará la notificación) Los padres harán una remisión a la LEA si cambian de opinión más tarde y quieren que su hijo sea considerado para el preescolar de la LEA.</p> <p>Los padres solicitan 10 días para determinar si desean excluirse de la notificación a la LEA, pero aún no han firmado el formulario de exclusión. (Se enviará una notificación si este formulario no se devuelve al SC)</p> <p>Los padres expresan su interés en notificar a la LEA y han dado su permiso por escrito para entregar documentación adicional a la LEA, como el IFSP y los informes de evaluación.</p> <p>Los padres expresan su interés en notificar a la LEA, pero no han dado permiso por escrito para entregar documentación adicional a la LEA.</p> <p>El SC puede notificar a la LEA (e incluir información personal identificable como nombres de los padres/contacto, dirección, teléfono, fecha de nacimiento) y solicitar una reunión de planificación de transición conveniente con los padres/la LEA.</p> <p>El SC puede notificar a la LEA pero no solicita programar una Reunión de Planificación de Transición porque el niño ya tiene 33 meses de edad. (La LEA se pondrá en contacto con la familia para explorar otras opciones.)</p> <p>Los padres eligen que su hijo permanezca en casa o en una opción de colocación en la comunidad distinta de la LEA o además de la LEA, y el SC acepta reunirse con los padres y la agencia de colocación alternativa si los padres lo eligen. (puede elegir mas de una)</p> <p>Elecciones _____</p>	<p align="center">Nos complace haber conseguido este resultado Estamos complacidos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado No estamos complacidos con el progreso Explique:</p> <p>Inicial de padres/fecha aquí: _____</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

<p>Fecha Objetivo: (27 meses) _____ Se notifica a la LEA (y a la Agencia Estatal de Educación) mediante la carta de notificación de la EI a la LEA que el niño cumplirá 3 años en un plazo de 9 meses.</p>	<p align="center">Evaluacion Familiar</p>
<p>Servicio(s) Prestado(s): Coordinación de Servicios Miembro del Equipo Responsable: Coordinador de Servicios (SC)</p> <p>Procedimiento(s): Nombre de la Agencia Local de Educación: _____</p> <p>El SC envía la carta de "Notificación de EI a la LEA" a la LEA apropiada para el niño que se basa en la residencia <u>actual</u> (la Oficina Estatal informa de estos datos trimestralmente al Departamento de Educación del Estado.)</p> <p>El CS hace un seguimiento con la LEA para asegurarse de que ha recibido la notificación y programa una reunión antes de los 33 meses. El CS pide a los padres que firmen el formulario de divulgación de información si deciden enviar información adicional a la LEA (la Oficina Estatal notifica al Departamento de Educación del Estado a menos que la familia opte por no hacerlo)</p>	<p align="center">Nos complace haber conseguido este resultado Estamos complacidos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado No estamos complacidos con el progreso Explique:</p> <p>Iniciales de padres/fecha aquí en la reunión de los 33 meses: _____</p> <p align="center"><i>Coordinador de servicios marque la casilla si el padre no asistió a la reunión de 33 meses</i></p>
<p>Fecha Objetivo: (33 meses) _____ Se convoca una reunión de planificación de la transición con la LEA para hablar de las necesidades educativas preescolares del niño y presentar a la familia al personal del sistema escolar O se convoca una reunión con una agencia de colocación comunitaria alternativa (si procede).</p>	<p align="center">Evaluacion Familiar</p>
<p>Servicio(s) Prestado(s): Coordinación de Servicios Miembro del Equipo Responsable: Coordinador de Servicios (SC)</p> <p>Procedimiento(s):</p> <p>El CS acompaña a los padres a la reunión de Planificación de la Transición en la LEA. La LEA responde a las preguntas sobre los servicios y explica los derechos de los padres para la Parte B (preescolar). Los padres deciden seguir adelante con la determinación de elegibilidad de la LEA. El CS acompaña a los padres a reunirse con la agencia de colocación comunitaria alternativa (si procede)</p> <p>Nombre de agencia de colocación comunitaria alternativa: _____</p>	<p align="center">Nos complace haber conseguido este resultado Estamos complacidos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado No estamos complacidos con el progreso Explique:</p> <p>Iniciales de padres/fecha aquí en la reunión de los 33 meses: _____</p> <p align="center"><i>Coordinador de servicios marque la casilla si el padre no asistió a la reunión de 33 meses</i></p>

Sistema de Intervención Temprana de Alabama
Parte C Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Fecha Objetivo: (33 meses) _____ El CS discute con los padres otras actividades que pueden facilitar una transición más suave.	Evaluacion Familiar
<p>Servicio(s) Prestado(s): Coordinación de Servicios Miembro del Equipo Responsable: Coordinador de Servicios (SC)</p> <p>Procedimiento(s): SC sugiere actividades de apoyo adicionales que pueden ayudar al niño a adaptarse a un nuevo entorno. Las medidas o recomendaciones pueden incluir:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Nos complace haber conseguido este resultado Estamos complacidos con los avances, pero seguiremos trabajando en este resultado No estamos complacidos con el progreso Explique:</p> <p>_____</p> <p>Iniciales de padres/fecha aquí: _____</p>

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN NO TEMPRANA

En la medida en que sea apropiado con respecto a los servicios médicos y de otro tipo, el coordinador de servicios y la familia deben identificar los servicios que el niño y la familia necesitan o están recibiendo a través de otras fuentes, pero que no son requeridos ni financiados por la Parte C. Si esos servicios no se prestan actualmente, a continuación se describen los pasos que deben tomar el coordinador de servicios o la familia para ayudar a conseguir esos servicios. Algunos ejemplos son: grupos de apoyo locales, ciertas clínicas de CRS, clínicas médicas, grupos de socialización, terapia privada de elección de los padres para complementar los servicios de EI recomendados. La Intervención Temprana (Parte C) no es responsable del pago, la supervisión o la prestación de los servicios que no son de EI. (303.344(e))

No hay Servicio No-EI en el IFSP inicial/anual Fecha: _____

No hay Servicio No-EI en la revisión de los 6 meses Fecha: _____

Servicio no-EI en vigor en el momento de la reunión inicial/anual del IFSP: (Servicio/Agencia responsable)

Servicio de no-EI en vigor en el momento de la revisión de los 6 meses: (Servicio/Agencia responsable)

El padre del servicio que no es de EI desea acceder a la reunión inicial/anual del IFSP: (Servicio/Agencia responsable)

Ayuda para acceder a un servicio o soporte no relacionado con la EI:

El CS ayudará a los padres con información sobre el apoyo de la comunidad
Los padres se pondrán en contacto con el apoyo de la comunidad
El SC ayudará a la familia a hacer los arreglos

Otra Asistencia:

El padre del servicio que no es de EI desea acceder a la revisión de los 6 meses:
(Servicio/Agencia responsable)

Ayuda para acceder a un servicio o apoyo no ligado a la EI:

El CS ayudará a los padres con información sobre soporte comunitario
Los padres se pondrán en contacto con el apoyo comunitario
El SC ayudará a la familia a hacer los arreglos

Otra Asistencia:



**Sistema de Intervención Temprana de Alabama
Parte C Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)**

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nac.de Niño: _____ Para Plan Inicial Para Plan Anual

Los equipos de planificación incluyen a los padres, los cuidadores, los evaluadores, los defensores, la familia y los proveedores que están dispuestos a ayudar a conseguir los resultados. Los miembros del equipo pueden considerar la posibilidad de revisar el plan actual cuando lo consideren necesario. (Añada una segunda página de firmas si es necesario.)

		FECHA:	FECHA:	FECHA:
NOMBRE	MIEMBRO DE EQUIPO	FIRMA INICIAL/ANUAL IFSP	FIRMA DE REVISIÓN DE 6 MESES <small>(anotar si es por teléfono o por otro medio aceptable)</small>	FIRMA REUNIÓN DE TRANSICIÓN DE 27 MESES
	Coordinador de Servicios			
	Evaluador			
	Evaluador			
	PADRES			
	PADRES			

Nombre del Niño: _____

Fecha de Matriz: _____

Resultados											
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											

Nombre del Niño: _____

Fecha de Matriz: _____

Resultados											
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											