



EARLY INTERVENTION-PERMISSION FOR THE RELEASE OF INFORMATION/RECORD
INTERVENCIÓN TEMPRANA- AUTORIZACIÓN PARA LIBERAR INFORMACIÓN
DE NUESTROS REGISTROS

Nombre del menor (*Child's name*): _____
Dirección del menor (*Child's Address*): _____
Fecha de nacimiento del menor (*Child's Date of Birth*): _____
Número de Seguro Social del menor (*Child's Social Security Number*): _____
Nombre del Padre o la Madre (*Parent's Name*): _____

Doy mi consentimiento para que se entregue información acerca de mi hijo menor y/o mi familia para la Evaluación de Intervención Temprana, valoración o servicios. Yo sé que esta información será privada y será usada para el otorgamiento de Servicios de Intervención Temprana. También sé que la autorización que otorgo es voluntaria y le podrá ser negada a cualquier individuo o agencia señalada en cualquier momento.

I give my permission for the following individual or agency to release information about my child and/or family for Early Intervention evaluation, assessment, or services. I know this information will be private and will be used to provide Early Intervention services. I also know my permission is voluntary and at any time can be refused to any individual or agency listed.

<p>El individuo o agencia a quien se autoriza entregar información es: (<i>The Individual or agency allowed to release information is</i>):</p> <p>Nombre (<i>Name</i>): _____ Dirección (<i>Address</i>): _____ Teléfono (<i>Phone</i>): _____ Fax: _____</p> <p>La información deberá ser enviada a (<i>The information should be sent to</i>):</p> <p>Nombre (<i>Name</i>): _____ Dirección (<i>Address</i>): _____ Teléfono (<i>Phone</i>): _____ Fax: _____</p>	<p>The Individual or agency allowed to release information is: (El individuo o agencia a quien se autoriza entregar información es):</p> <p>Nombre (<i>Name</i>): _____ Dirección (<i>Address</i>): _____ Teléfono (<i>Phone</i>): _____ Fax: _____</p> <p>La información deberá ser enviada a (<i>The information should be sent to</i>):</p> <p>Nombre (<i>Name</i>): _____ Dirección (<i>Address</i>): _____ Teléfono (<i>Phone</i>): _____ Fax: _____</p>
--	---

La siguiente información podría ser liberada (*The following information may be released*):

Remisión Familiar Coordinada / Hoja de referencia
(*Screening/Intake info/ CF Referral*)

Reportes regulares de evaluación y valoración
(*Ongoing evaluation / assessment reports*)

Estudio de elegibilidad / Reportes de valoración
(*Eligibility evaluation/assessment reports*)

Reportes / archivos medicos (especifique abajo)
(*Health/ Medical Records [specify below]*)

Plan(es) de Servicio Familiar Individualizados (*IFSP[s]*)

Otro (*Other*): _____

Anotaciones del progreso durante el servicio de IT
(*IT Service Progress Notes*)

La información arriba señalada no será liberada a ningún otro individuo o agencia que solamente a las indicadas anteriormente sin ninguna otra autorización escrita de los padres. Las copias de esta autorización escrita serán consideradas como originales.
(*The above information will not be released to any other individual or agency except as listed above without prior written permission by the parent. Photocopies of this release form will be considered as an original.*)

Firma del Padre o la Madre (*Parent's signature*) _____

Fecha de firma (*Date signed*) _____

Caducidad de la fecha de autorización; Si los padres consideran o eligen alguna (*Expiration date of release form, if parent so chooses to select a date*) _____