



## Programa de visitas en el hogar de Help Me Grow de Ohio Aviso y consentimiento para control/evaluación/valoración

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N.º Early Track: \_\_\_\_\_

**Motivo de este aviso:** Se nos exige que obtengamos su consentimiento antes de proporcionar visitas en el hogar, controles del desarrollo, valoraciones del niño o de los padres, referencias para servicios comunitarios o educación para los padres. Tiene derecho a recibir detalles sobre la acción que se propone para poder tomar una decisión informada que sea lo mejor para usted y su familia. Eso incluye notificarle que las visitas en el hogar, valoraciones del niño o de los padres y los planes familiares son una exigencia para participar en el programa de visitas en el hogar de Help Me Grow Ohio.

**Plazos:** La ley de Ohio exige que los controles iniciales, las valoraciones del niño y los padres y el desarrollo de un plan familiar debe completarse dentro del plazo de 60 días calendario desde la fecha en que su hijo fue referido al contratista de visitas en el hogar.

Si su familia necesita más tiempo después de los 60 días calendario, es importante que hable con su visitante en el hogar.

(Completar si conoce los datos) Las visitas en el hogar se harán el:  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

(Completar si conoce los datos) El control se hará el:  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

(Completar si conoce los datos) La valoración se hará el:  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

### Declaración y consentimiento:

**Recibí una copia de mis derechos (Folleto de derechos de los padres) junto con este aviso. Me explicaron esos derechos y los entiendo. Firmé voluntariamente este consentimiento.**

Doy mi consentimiento, luego de haberme informado, para las siguientes actividades (marcar solo las actividades para las que da permiso):

Visitas en el hogar    Control    Valoración del niño    Valoración de los padres    Desarrollo del plan familiar

Firma de padre/madre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de visitante en el hogar del programa  
Visitas en el hogar de Ohio Help Me Grow: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Agencia contratista de visitas en el hogar: \_\_\_\_\_

N.º HEA 8038 (rev. 7/12)

El uso de este formulario es obligatorio y se debe guardar en el registro del niño.

Se pueden agregar hojas adicionales con el número de referencia de HEA en la esquina superior derecha.