



Programa Intervención Temprana de Help Me Grow Ohio
Documentación de opinión clínica informada
para retraso del desarrollo

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

N° Early Track: _____

El programa Early Intervention (Intervención Temprana) de Help Me Grow es el programa de intervención temprana de Ohio para bebés y niños pequeños, desde el nacimiento hasta los 3 años, que tienen retrasos en el desarrollo importantes o problemas médicos diagnosticados asociados con discapacidades del desarrollo. Cuando un niño es referido al Programa Intervención Temprana de Help Me Grow de Ohio, se puede hacer que el niño sea elegible con la opinión clínica informada de al menos dos disciplinas con licencia. En este formulario se documenta la elegibilidad para el programa de Intervención Temprana de Help Me Grow Ohio para ciento ochenta días después de que la valoración del niño haya determinado que el niño necesita servicios de intervención temprana y se haya desarrollado un Plan personalizado de servicios para la familia. En mi opinión, este niño muestra retrasos en los siguientes dominios:

Dominio del desarrollo (Marque todo lo que corresponda)	La opinión clínica informada está basada en (Marque todo lo que corresponda)	Explicación (puede adjuntar hojas adicionales)
<input type="checkbox"/> Adaptativo	<input type="checkbox"/> Observación <input type="checkbox"/> Herramienta <input type="checkbox"/> Informes médicos <input type="checkbox"/> Informe de los padres <input type="checkbox"/> Otro (especificar)	
<input type="checkbox"/> Cognitivo	<input type="checkbox"/> Observación <input type="checkbox"/> Herramienta <input type="checkbox"/> Informes médicos <input type="checkbox"/> Informe de los padres <input type="checkbox"/> Otro (especificar)	
<input type="checkbox"/> Comunicación	<input type="checkbox"/> Observación <input type="checkbox"/> Herramienta <input type="checkbox"/> Informes médicos <input type="checkbox"/> Informe de los padres <input type="checkbox"/> Otro (especificar)	
<input type="checkbox"/> Físico	<input type="checkbox"/> Observación <input type="checkbox"/> Herramienta <input type="checkbox"/> Informes médicos <input type="checkbox"/> Informe de los padres <input type="checkbox"/> Otro (especificar)	
<input type="checkbox"/> Social o emocional	<input type="checkbox"/> Observación <input type="checkbox"/> Herramienta <input type="checkbox"/> Informes médicos <input type="checkbox"/> Informe de los padres <input type="checkbox"/> Otro (especificar)	

N.º HEA 8041 (nuevo 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.

Programa Intervención Temprana de Help Me Grow Ohio
Documentación de opinión clínica informada
para retraso del desarrollo



En mi opinión profesional, este niño tiene un retraso del desarrollo en los dominios indicados más arriba y es elegible para Intervención Temprana de Help Me Grow.

Nombre del profesional en letra de molde: _____

Disciplina: _____

Firma del profesional: _____ Fecha: _____

Información de contacto del profesional:

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Número de fax: _____

- Marcar aquí si el profesional tiene licencia en dos disciplinas

Indicar segunda disciplina _____

En mi opinión profesional, este niño tiene un retraso del desarrollo en los dominios indicados más arriba y es elegible para Intervención Temprana de Help Me Grow.

Nombre del profesional en letra de molde: _____

Disciplina: _____

Firma del profesional: _____ Fecha: _____

Información de contacto del profesional:

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Número de fax: _____