

Help Me Grow North Texas está colaborando con las familias para apoyar el desarrollo saludable de sus hijos con:

- Monitoreo de desarrollo gratis para todos los niños entre 0 y 6 años
- Ayuda en la respuesta de preguntas acerca de embarazo, crianza y desarrollo infantil
- Conexión con recursos y apoyos comunitarios

Información del proveedor	Nombre de la organización o clínica:		
	Persona de contacto:		
	Calle:	Ciudad:	Zip Code:
	Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:
	Esta familia está recibiendo servicios de nuestro consultorio: Sí No		
	Ha completado un cuestionario (ASQ) para est niño? Sí No Resultados: ASQ-3 ____ ASQ-SE ____		
Datos familiares	Nombre (s) del padre/madre o tutor:		
	Calle:	Ciudad:	Código postal:
	Teléfono:	Correo electrónico:	
	Mejor horario de contacto: <input type="checkbox"/> Entre las _____ & _____ <input type="checkbox"/> Luego de 5pm <input type="checkbox"/> Cualquier momento Mejor forma de contacto: <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> SMS Contáctenme en: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____		
	<input type="checkbox"/> Estoy actualmente embarazada Fecha posible de parto: _____		
	Nombre del niño/a: _____ <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
	Fecha de nacimiento: _____ Prematuro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, # de semanas antes: _____		
	Preocupaciones: _____		
	Quisiera un monitoreo evolutivo de mi hijo por: <input type="checkbox"/> Correo e. <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Llamado		
	<input type="checkbox"/> Pregúntenme acerca de mi(s) otro(s) hijo(s) cuando me contacten.		

Envíe por fax o email este formulario: **817-810-3980** Correo electrónico: Referral@HelpMeGrowNorthTexas.org

Promovemos la detección temprana de problemas evolutivos, conductuales o educativos y vinculamos a las familias con servicios y apoyos basados en la comunidad sin costo para los padres y cuidadores.

Para mayor información, llame o ingrese a nuestra página web

www.HelpMeGrowNorthTexas.org

ID#: _____

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Consentimiento recíproco a divulgar y compartir información

Yo, _____, soy el/la

Nombre del padre o madre / tutor legal

(marque uno): Padre/madre Padre/madre sustituto/a Tutor/a legal_____
Nombre del/la niño/a

Fecha de nacimiento: _____, y

Fecha de nacimiento del/a niño/a

- Por la presente certifico que soy el padre/la madre con custodia o representante legal autorizado/a y tengo autoridad para proporcionar y autorizar la divulgación de esta información.
- Por la presente autorizo y estoy de acuerdo en participar en el programa **Help Me Grow North Texas**. Entiendo que la información reunida forma parte del proceso de monitoreo y se me derivará para recibir servicios al proveedor de servicios mencionado a continuación, según la información que yo proporcione.
- Yo entiendo y autorizo que cualquier información que yo le haya proporcionado al programa Help Me Grow North Texas será compartida con el proveedor de servicios mencionado a continuación a través de una plataforma en línea llamada **FINDconnect**, un sistema de acceso centralizado diseñado para ayudar a las familias y a los profesionales a conectar a los niños con los correspondientes programas y servicios basados en la comunidad.
- Por la presente autorizo a Help Me Grow North Texas y al proveedor de servicios mencionado a continuación:

Nombre del proveedor de servicios (agencia, organización, o persona)

a divulgar y compartir recíprocamente cualquier registro o información (por escrito, en forma oral o electrónica) pertinente para evaluar y satisfacer las necesidades evolutivas, educativas, médicas, clínicas, de rehabilitación, sociales y/o terapéuticas de mi familia y mi hijo/a mencionado/a en este consentimiento.

- Luego de que se realice la derivación, entiendo que el servicio antes mencionado me contactará directamente. Help Me Grow North Texas no recibe ningún beneficio económico ni ganancia como resultado de la derivación; las derivaciones no constituyen un aval.
- Yo entiendo que este consentimiento es voluntario y tiene validez por un período de hasta doce (12) meses a partir de la fecha de mi firma a continuación. Yo también entiendo que puedo rescindir esta autorización en cualquier momento; sin embargo, la rescisión no aplica a ninguna acción que se haya realizado antes de la fecha de rescisión de esta autorización.
- Yo entiendo que la información que me pueda identificar personalmente reunida como resultado de este consentimiento es confidencial, y será guardada en los registros que están sujetos a las disposiciones de la Ley de Derechos de la Familia sobre la Educación y Privacidad (FERPA, por sus siglas en inglés), y, como tal, está disponible para que yo la revise y puede ser reproducida o corregida si yo así lo solicito.

► Firma del padre/madre/representante legal_____
Nombre en mayúsculas_____
Fecha