



## Consentimiento para el Uso de Teleterapia para Servicios de Intervención Temprana concerniendo a COVID-19

Nombre del Niño Click or tap here to enter text.

Nombre del Proveedor Click or tap here to enter text.

Disciplina(s) Click or tap here to enter text.

Agencia Click or tap here to enter text.

### Declaración de Reconocimiento y de Consentimiento del Padre(s)/Tutor Legal

Yo estoy de acuerdo con que mi hijo(a) y mi familia reciban servicios de intervención temprana por medio de teleterapia. Yo consiento a lo siguiente:

1. Yo tengo la opción de rehusar la prestación de cualquier servicio de intervención temprana (incluyendo teleterapia) en cualquier momento, sin correr el riesgo de perder o ser privado de cualquiera de los servicios de intervención temprana para los cuales mi hijo(a) y mi persona de lo contrario tendríamos derecho a recibir.
2. Todas las protecciones de confidencialidad aplicables, según están definidas en el folleto de "Derechos de la Familia: Aviso de Derechos de la Familia y Garantías Procesales en la Intervención Temprana de Carolina del Norte", aplicarán a los servicios.
3. Yo tendré acceso a toda la información de intervención temprana consecuente a las sesiones llevadas a cabo por medio de teleterapia según sea provisto por la ley de acceso de los padres al expediente de mi hijo(a).

**Consentimiento verbal obtenido en esta fecha:** Click or tap to enter a date.

Nombre del Padre(s)/Tutor Legal: Click or tap here to enter text.

Fecha en que el EISC fue notificado por el proveedor Click or tap to enter a date.

Este consentimiento deberá mantenerse en el expediente del cliente del proveedor.

Este consentimiento tiene validez por un periodo de doce meses a partir de la fecha del consentimiento verbal paterno.