

Forma de Referencia y Consiento (Pagina 1)

Que es “Help Me Grow?”

“Help Me Grow Yuba County” es un programa sin costo que coordina servicios y apoyo para mejorar el desarrollo y crecimiento optimo para niños de 5 años o menos. Este programa se ofrece a residentes del Condado de Yuba en asociación entre First 5 Yuba y el Condado de Yuba, Salud Publica.

Que puede hacer “Help Me Grow” para mi y mi niño?

“Help Me Grow Yuba County “ puede contestar preguntas y asistirle a tener acceso a recursos valorables en la comunidad que le ayudara con el crecimiento y desarrollo de su hijo. Los coordinadores de cuidado de “Help Me Grow” (enfermeras de salud publica especialmente entrenadas) trabajaran con usted para identificar necesidades de su hijo y referirlo a una agencia local que mejor combine son su familia. Los servicios son adaptados a cada familia y pueden incluir ser apuntados a un programa de desarrollo, a coordinación de referencia de agencias comunitarias, y navegación para la familia, y mas.

Como me apunto para “Help Me Grow?”

Puede llenar la pagina en el otro lado de esta forma y será mandado a un coordinador de cuidado de “Help Me Grow”. El coordinador de cuidado le llamara para empezar servicios.

Cuales agencias van a proveer servicios para mi familia?

Los Coordinadores de Cuido de “Help Me Grow Yuba County” le asistirán en la conexión a varias agencias diversas. Referencias a agencias y servicios potenciales serán discutidos con usted antes de que se haga una referencia. Antes que el coordinador de cuidado pueda compartir la información de su hijo con cualquier agencia, usted tiene que dar consentimiento por internet o en la pagina seguida. En la caja de abajo esta la lista de todas las agencias con quien la información de su hijo pueda ser compartida después que usted de consentimiento. No esta bajo alguna obligación a firmar la Forma de Consiento y hasta puede limitar la información que comparta con First 5 Yuba y el Condado de Yuba, Salud Publica. Si decide no firmar, el coordinador de cuidado le dará la información de la agencia para que usted se conecte con ellos.

◆ Yuba County Office of Education	◆ Children’s Home Society	◆ E Center Head Start
◆ Alta CA Regional Center	◆ Ampla Health	◆ Harmony Health
◆ Sutter-Yuba Behavioral Health	◆ Peach Tree Health	◆ Easter Seals
◆ Family SOUP	◆ Yuba County Public Health	◆ First 5 Yuba County
◆ Sutter Infant Program	◆ Sutter North Brownsville	◆ Yuba County Public Health
◆ Marysville Pediatric Clinic	◆ Childcare Planning Council	

Forma de Referencia y Consentimiento (Pagina 2)

Proveedor Refiriendo

Nombre:		Agencia:	
Fecha de Referencia:	Teléfono:	Fax:	
Me gustaría ser notificado de actividades sobre coordinación de cuidado de "Help Me Grow" completado para el cliente abajo (Firma de padre/guardián abajo): Si No			

Información de Cliente

Nombre del Niño:		Fecha de Nacimiento:	Genero del Niño:
Nombre de Padre/Guardián Legal:		Relación de Padre/Guardián Legal al Niño: Madre Padre Otro:	
Teléfono Primario:	Teléfono Alternado:	Correo Electrónico:	
Domicilio:		Ciudad	Código:
Lenguaje primario hablado en el hogar: Ingles Español Hmong Otro:		A seguridad del Niño (Si se sabe):	
Razón por el interés:			

Con mi firma en esta pagina, doy consentimiento a esta referencia con "Help Me Grow" y autorizo la información sobre mi hijo que sea compartida con First 5 Yuba y "Help Me Grow Yuba County" (cheque los que apliquen):

Información Medica Resultados de ASQ-3/ ASQ:SE Resultados de exámenes psicológicos

Solo la siguiente información puede ser compartida: _____

Yo autorizo a "Help Me Grow Yuba County" a que suelte información especificada arriba a agencias comunitarias afiliadas en pagina 1, para la coordinación de cuidado: Si No

Firma del Padre/Guardián Legal: _____ Fecha: _____

Información Sobre la Proyección de Desarrollo

Estimado Padre/Guardián:

Sabemos que el desarrollo y crecimiento óptimo de su hijo es muy importante para usted. Por eso nuestra clínica se ha juntado con “Help Me Grow Yuba County” a proveer exámenes de desarrollo gratis para su hijo hasta los 5 años. El cuestionario sobre desarrollo, “Ages and Stages”, le puede ayudar a su doctor identificar áreas en donde su hijo va bien y áreas en donde usted y su hijo pueden que necesiten asistencia y apoyo. Los cuestionarios se pueden hacer en casa usando dispositivos electrónicos con acceso al internet o en papel cuando venga a la próxima visita con el doctor de su hijo. La oficina de su doctor le va dejar saber cuando es tiempo para completar otro cuestionario. Si usted o su doctor tienen preocupaciones, un examen de conducta también puede ser completado.

Para poder apuntarse al programa de desarrollo, por favor indique que da consentimiento para que la información de su hijo sea entrada al sistema de ASQ por el internet. Apuntándose por el Internet le ayuda al doctor de su hijo a que siga el desarrollo o conducta sobre tiempo. Si decide no dar consentimiento para apuntar a su hijo al programa, la oficina de su doctor todavía le puede ofrecer la decisión de usar el cuestionario “Ages and Stages” en papel. Por favor note que este sistema es administrado por “Help Me Grow Yuba County” y cualquier información entrada al sistema puede ser vista por personal de “Help Me Grow Yuba County” y el Departamento de Salud Pública, Condado de Yuba. La información de su hijo nunca será compartida con organizaciones externas sin el consentimiento de usted en escrito.

Su inicial donde aplique:

_____ Consiento para que la información de mi hijo sea entrada al sistema de ASQ por el internet.

_____ Consiento a recibir los exámenes de desarrollo por correo electrónico de la oficina de mi doctor al siguiente domicilio de correo electrónico: _____

_____ No consiento para que la información de mi hijo sea entrado al sistema computarizado; pido exámenes en papel.

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Firma del Padre/Guardián Legal: _____ Fecha: _____

Este acuerdo será revocado después de un año, a menos que indique lo contrario por escrito.