

tiny-k Early Intervention

PERMISO PARA CHEQUEAR O EVALUAR

Doy permiso por _____ para tomar parte del
"Douglas County Infant/Toddler Coordinating Council" procedimiento de
chequeo o evaluación.

DOY o **NO DOY** (Encierre uno en circulo) permiso al "Douglas County
Infant-Toddler Coordinating Council" a compartir los resultados del
chequeo con el medico de cabecera del niño/a.

Entiendo que este chequeo o evaluación incluirá actividades formales y
observaciones que darán información sobre el desarrollo de mi niño/a en
algunas o todas de las siguientes áreas.

- Pensamiento y Aprendizaje (cognitivo)
- Comprensión y Comunicación (language-idioma)
- Llevarse con otros (psicho-social)
- Hacer cosas por sí mismo (auto-ayuda)
- Físico, incluyendo:
 - Movimiento (total motor)
 - Alcanzar y sostener juguetes(motor)
 - Salud(incluye nutrición)
 - Visión
 - Oído

Fecha: _____ Firma _____

(relación con el niño)