

**CONDADO DE WESTCHESTER DEPARTAMENTO DE SALUD
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA**

CUESTIONARIO PARA LOS PADRES DESPUÉS DE LA REUNIÓN DEL IFSP

1	Cuestionario	Respuesta		
		Sí	No	No aplica
1	Su coordinador de servicios de Intervención Temprana le ayudó a entender acerca de las diferentes opciones de evaluaciones para su niño?			
2	Todas las evaluaciones de su niño fueron realizadas con su firma de autorización?			
3	Todos sus derechos dentro del Sistema de Intervención Temprana fueron dados a Ud. por escrito y explicados?			
4	Todas sus preguntas y preocupaciones acerca de las evaluaciones fueron contestado satisfactoriamente?			
5	Si evaluaciones adicionales fueron recomendados por el evaluador, Ud. recibió razones de por qué las recomendó?			
6	Si Ud. estuvo en desacuerdo con los resultados de la(s) evaluación(es), fue Ud. informado de sus opciones para obtener evaluaciones adicionales?			
7	Recibió Ud. esas evaluaciones adicionales?			
8	Le entregaron a Ud. un resumen escrito de las evaluaciones?			
9	Fue la reunión del Plan de Servicio Personalizado para la Familia (IFSP) a la hora y al lugar más conveniente para Ud. y su familia?			
10	Se sintió Ud. cómodo con la acción de su coordinador de servicios durante la evaluación y el proceso del Plan de Servicios Personalizado para la familia (IFSP)?			
11	Reflejó su IFSP sus prioridades, recursos y preocupaciones?			
12	Si Ud. está en desacuerdo con cualquiera de las recomendaciones hechas en la reunión del IFSP, fue Ud. informado acerca de sus derechos a:			
	▪ rehusar los servicios del todo?			
	▪ permitir algunos de los servicios mientras rehusar otros?			
	▪ pedir servicios adicionales?			
	▪ pedir mediación?			
	▪ pedir apelaciones adicionales?			
13	Por cuánto tiempo después de entregar la autorización para la evaluación tuvo Ud. que esperar para recibir la primera visita del evaluador?			
	▪ 0-15 días			
	▪ 15-30 días			
	▪ 30-45 días			
	▪ 45-60 días			
	▪ más de 60 días			
	▪ no aplica			
14	Por cuánto tiempo tuvo Ud. que esperar para recibir los servicios acordados en la reunión del IFSP ?			
	▪ 0-15 días			
	▪ 15-30 días			
	▪ 30-45 días			
	▪ 45-60 días			
	▪ más de 60 días			
	▪ no aplica			
15	Ha sido Ud. tratado con respeto y dignidad por el personal del Programa de Intervención Temprana?			
16	Ha sido Ud. tratado con respeto y dignidad por su coordinador de servicio del Programa de Intervención Temprana?			

Comentarios:

Opcional: Nombre: _____ Nombre del niño: _____ Fecha: _____