**Paquete de Referencia**

**Lista Servicios Especiales (Sobre rojo)**

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Primer día que atendió el niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha del día de hoy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Salón: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Personal que completó el paquete: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del padre o madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REFERENCIA DE DESARROLLO:** Contactar a la Especialista de Servicios Especiales para revisar el paquete complete y organizado. Para poder procesar la referencia en un tiempo prudente por favor de entregar el paquete dentro de 5 días a partir de la firma del padre según los protocolos establecidos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*Formas de RTI (YSD Solamente)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\*\***Forma de Referencia

\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*Forma de Consentimiento para intercambiar información

\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*Formulario de Permiso para observación de servicios especiales

\_\_\_\_\_\_\_\_ASQ-3 Formulario de Resultados

\_\_\_\_\_\_\_\_ ASQ-3 Cuestionario de los padres (Versión computadora)

\_\_\_\_\_\_\_\_ASQ: SE2 Formulario de Resultados

\_\_\_\_\_\_\_\_ASQ: SE2 Cuestionario de los padres (Versión computadora)

\_\_\_\_\_\_\_\_Historial de Salud

\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*2 Listas de habla /aprendizaje (una para el padre/madre y una para la maestro/a)

\_\_\_\_\_\_\_\_Prueba de Visión

\_\_\_\_\_\_\_\_Prueba de Audición (Health Screening Card)

\_\_\_\_\_\_\_\_Observaciones del niño/a (TS GOLD)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classroom Baseline tool (Child Development #15)

\_\_\_\_\_\_\_\_Documentación de apoyo (plan de intervención, Plan de comportamiento Positivo, Evaluaciones previas, Examen físico, etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_Certificado de Nacimiento

\_\_\_\_\_\_\_\_Record de Vacunas (Reporte del estado)

\_\_\_\_\_\_\_\_Forma de Información de Emergencia

\_\_\_\_\_\_\_\_Otros (Plan de Salud, Documentos legales de custodia, Alerta médica, etc.)

**\*\*Por favor mantenga los documentos originales en el archivo del niño/a.**

Todas las formas/formularios están ubicados en la página de internet de ESD105