**Declaración de condición médica para elegibilidad de intervención temprana**

**(desde el nacimiento hasta los 3 años)**

Fecha: Nombre del niño(a):

Fecha de nacimiento:

El Estado de Oregon, a través del Departamento de Educación de Oregon (ODE, por sus siglas en inglés), ofrece servicios de Intervención Temprana (EI, por sus siglas en inglés) a los bebés y los niños pequeños con retrasos significativos en el desarrollo, desde el nacimiento hasta los tres años de edad. ODE reconoce que las discapacidades pueden no ser evidentes en todos los niños pero, sin la intervención, hay una fuerte probabilidad de que un niño(a) con una discapacidad no reconocida pueda llegar a presentar un retraso en el desarrollo.

ODE está solicitando su ayuda en la determinación de elegibilidad para los servicios de Oregon EI para el niño(a) nombrado anteriormente. Bajo la ley de Oregon, un médico, un médico asociado o una enfermera practicante con una autorización apropiada de la Junta Estatal, puede examinar a un niño(a) y determinar si él o ella tiene una condición física o mental que podría resultar en un retraso en el desarrollo.

Por favor, tenga en cuenta que aunque muchos niños pueden beneficiarse de los servicios de Oregon EI, sólo aquellos niños con retrasos significativos en el desarrollo, evidentes o muy propensos a desarrollarse, son elegibles para recibir los servicios.

Gracias por su tiempo y ayuda con este asunto.

**Condición médica:**

**Por favor, indique si su hijo(a) tiene:**

 Discapacidad visual

 Discapacidad auditiva

 Discapacidad ortopédica

**Comentarios:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sí** | **No** | **Este niño(a) tiene una condición física o mental que podría resultar en un retraso en el desarrollo.** |

 Médico/Médico Asociado/Enfermera Practicante Fecha

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:

**Por favor, devuelva este formulario a:**