



CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE UN SEGURO PRIVADO

Como padre/madre de _____, doy voluntariamente mi consentimiento para utilizar la siguiente póliza de seguro privado, a la cual se podrá acceder a los fines de pagar el/los siguiente/s servicio/s de intervención temprana, tal como se indica en el Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP): _____

Póliza de seguro privado

Entiendo que todo copago o deducible serán responsabilidad de proveedor de servicios de intervención temprana (IT), siempre y cuando este servicio se brinde como intervención temprana. Los servicios que yo obtenga y que no sean parte del IFSP de mi hijo/a, serán mi responsabilidad; esto es, debo pagar los copagos y deducibles al igual que las primas de mi seguro. Se me ha brindado la información completa relevante al uso del seguro, y entiendo y acepto por escrito la divulgación de todos y cualquier registro de IT, incluyendo: _____

Servicio de IT	Frecuencia	Longitud	Duración	Intensidad	Fecha de consentimiento

Firma del padre/madre

___ No doy mi consentimiento en esta fecha _____ y entiendo que, al negarme, no desligo al proveedor de su obligación de brindar servicios adecuados de IT.

Firma del padre/madre: _____