­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**Consentimiento de los padres para la detección**

**Cuestionarios de edades y etapas**

**ASQ: 3 / ASQ: SE-2**

Los primeros 5 años de vida son muy importantes para sus hijos porque esta vez sienta las bases para el éxito en la escuela y más adelante en la vida. Durante la infancia y la primera infancia, su hijo tendrá muchas experiencias y aprenderá muchas habilidades. Es importante asegurarse de que el desarrollo de cada niño continúe bien durante este período.

Como parte del consentimiento para realizar la evaluación de LA ASQ, entiendo que la información

de cribado introducida en línea se compartirá con el Departamento de Educación de Delaware, la Oficina de Aprendizaje Temprano, el Departamento de Salud Pública de los Estados Unidos de Delaware, y para determinar generalmente tendencias de desarrollo que ayudarán con las decisiones presupuestarias y de recursos. Los resultados de la detección también se compartirán con su proveedor de cuidado infantil, ya que deben realizar un seguimiento de las pruebas de detección de desarrollo completadas (requeridas por los TESTAR sin embargo) y su distrito de origen si hay una preocupación.

Revise las opciones que se enumeran a continuación y coloque una marca de verificación junto a la que elija para el programa de selección.

[ ]  He leído la información sobre el AS: 3 y ASQ:SE-2, y deseo que mi hijo participe en el programa de detección. Llenaré el cuestionario sobre el desarrollo de mi hijo y devolveré rápidamente los cuestionarios completados.

[ ]  He leído la información sobre el ASQ: 3 y ASQ:SE-2, y deseo que el maestro de mi hijo complete los cuestionarios.

[ ]  No deseo participar. He leído la información sobre el ASQ:m3 y ASQ: SE-2 y entiendo el propósito de este programa.

El Nombre del niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma impresa del padre/tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_