



EXPLANATION OF ACCESS AND GENERAL CONSENT

Access to Child's File

It is necessary to share personally identifiable information concerning your child and family with staff of **the warren center** and staff of our major funder, Texas Early Childhood Intervention. Additionally, personally identifiable information concerning your child must be released to your school district when your child is 24 months of age due to the requirements of Part C of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). The following have access to personal, relevant file information:

Executive Director	Office Manager	Early Intervention Specialist	Speech Therapist
Program Director	Secretary	Occupational Therapist	Contract Staff
Supervisor	Office Assistant	Social Worker	ECI State Staff
		Dietitian	ISD Child Find

Videotape Recording and Photography

The warren center uses videotape recordings and still photos to document and monitor children's development, to monitor staff performance, to train staff and interns, to educate other professionals and the general public, and for fund raising promotions. All of these aspects are beneficial to your child. Assessments are usually recorded if you permit, and periodically regular sessions as appropriate. Videotapes and photos are used only by the warren center for the aforementioned purposes. Any other purposes require further written consent from you. Videotapes are very helpful for a long period of time. As your child leaves the program, you may be asked to use your child's video without any identifying information for the aforementioned purposes without an expiration date.

Clinical Training

The warren center offers field experience to Bachelor level and Master level college students as part of their pre-service training. These students include Early Childhood, Special Education, Occupational Therapy, Speech Therapy, Social Work, and Psychology. We are pleased to offer this valuable pediatric training to future professionals.

After an orientation period these student interns become involved in all aspects of the program. These activities may include, but are not limited to: reviewing relevant file information, participating in assessment, program planning, direct intervention, team consultations, IFSP meetings, and record keeping. At all times these interns receive supervision from the warren center staff and from their university supervisor. Their work for the warren center provides additional services and is never a substitute for **the warren center's** services.



EXPLICACIÓN DE ACCESO Y CONSENTIMIENTO GENERAL

Acceso al Expediente del Niño/a

Es necesario compartir información personal identificable de su niño/a y familia con personal aprobado de **the warren center** y personal de nuestro suministrador de fondos principal, de Texas de Intervención Infantil Temprana. Además información personalmente identificable concerniente a su niño/a debe ser enviada a su distrito escolar cuando su niño tenga 24 meses de edad debido a requerimientos de la Parte C del Acto de Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA). El personal siguiente puede tener acceso a información en el expediente personal ó importante:

Director Ejecutivo	Director del Programa	Supervisor
Gerente del la Oficina	Secretaria	Asistente de Oficina
Especialista de	Terapeuta Ocupacional	Trabajadora Social
Intervención Temprana	Personal de Contrato	Personal Estatal de ECI
Terapeuta del Lenguaje		

Grabación de Películas y Fotografías

The warren center emplea grabaciones de películas y fotografías para documentar y vigilar el desarrollo de los niños, para vigilar el funcionamiento del personal, para enseñar al personal ó internos, para educar otros profesionales y el público general, y para promociones para recaudar fondos. Todos estos aspectos son beneficiosos a su niño. Asesoramientos son generalmente grabados si usted nos permite, y periódicamente sesiones regulares si es apropiado. Grabaciones de películas y fotografías se usan nada más por the warren center para los propósitos ya mencionados. Cualquier otro propósito requiere consentimiento adicional escrito de usted. Grabaciones de películas ayudan mucho por un tiempo largo de tiempo. Cuando su niño salga del programa, se le puede pedir permiso de usar la grabación de su niño sin ninguna información identificadora para los propósitos mencionados anteriormente sin una fecha de vencimiento.

Entrenamiento Clínico

The warren center ofrece campo de experiencia al nivel de Bachillerato y nivel de Maestría a estudiantes universitarios como parte de su adiestramiento antes del servicio. Estos estudiantes incluyen educación infantil, Educación Especial, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje, Trabajo Social, y Psicología. Nos sentimos complacidos de ofrecer este valioso adiestramiento pediátrico a futuros profesionales.

Después de un periodo de orientación esto estudiantes internos se envuelven en todos los aspectos del programa. Estas actividades pueden incluir, pero no están limitadas a revisión de información importante en los archivos, participación en los archivos, participación en asesoramiento, planeamiento del programas, intervención directa, consultas con el equipo, juntas de Planeamiento Individual (IFSP, y mantenimiento de expedientes. En todo tiempo estos internos reciben supervisión del personal de the warren center y del supervisor de la universidad. Su trabajo para the warren center brinda servicios adicionales y nunca es un sustituto de servicios de **the warren center**.



General Consent

Your written permission is needed for many aspects of our work together. Listed below are some of the situations which require your written consent. The purpose of each is described on the attached page. You may: 1) refuse to approve any of these areas, *or* 2) limit the information requested, *or* 3) approve some and not others, *or* 4) delay approval to a later date. You may also withdraw your consent at any time. Please initial and date the items you will permit and sign the authorization below.

Child's Name _____

Yes	No	Date	Activity	Comments
			Photos and Videotape Recording for the warren center use	
			Clinical Training	

I hereby release this organization, its employees and officers from legal responsibility or liability for the release of the above information to the extent authorized herein. I have been fully informed and do understand **the warren center's** request for my consent, as described above. I understand that my consent is voluntary and may be refused or revoked at any time except to the extent that action has been taken hereon. If not earlier revoked, this consent shall terminate twelve (12) months from the signature date without express revocation or at the date, event, or condition specified _____.

 Parent/Guardian's Signature

 Interpreter's Signature, if needed

On this day, _____ of 20_____, I refuse/revoke this consent.

 Parent/Guardian's Signature



Consentimiento General

Su permiso escrito se necesita para varios aspectos de nuestro trabajo mutuo. Anotadas abajo están algunas de las situaciones que requieren su consentimiento escrito. El propósito de cada una está descrita en la página adjunta. Usted puede: 1) negar el permiso de cualquiera de estos puntos, ó 2) limitar la información pedida, ó 3) permitir algunas y no otras, ó 4) posponer dar su permiso a una fecha después. Usted puede quitar su permiso en cualquier momento. Por favor ponga su inicial y fecha en los artículos que usted permita y firme la autorización abajo.

Nombre del Niño _____

Si	No	Fecha	Actividad	Comentarios
			Grabacion de pelicula para uso de the warren center	
			Entrenamiento Clinico	

Yo aqui libero a esta organización, sus empleados y oficiales de responsabilidad legal ó culpabilidad por dar a conocer la información según aquí se indica. Se me ha informado completamente y entiendo la petición de **the warren center** de mi consentimiento, descrito arriba. Yo entiendo que mi consentimiento es voluntario y que puede ser negado ó revocado en cualquier momento excepto el alcance de una acción que haya sido iniciada con anterioridad. Sí este consentimiento no ha sido revocado, terminará (12) doce meses a partir de la fecha de la firma sin revocación ó en la fecha, evento, o condición delineada.

 Firma del Padre/Madre/Tutor

 Firma del Intérprete, si necesitado

En este día, _____, de 20_____, yo rehuso/revoco este permiso.

 Firma del Padre/Tutor