

**NC Child Service Coordination Program
Letter of Agreement**

**Carta de aceptación del Programa de coordinación de servicios
para los niños en Carolina del Norte**

El Programa de coordinación de servicios para los niños (CSCP, por sus siglas en inglés) le ayudará a encontrar los servicios que permitirán que su niño alcance su máximo potencial de desarrollo. Asimismo, el Programa le asistirá en cuanto a las preocupaciones que usted indique con respecto a su familia.

El Coordinador de servicios de su niño (CSC, por sus siglas en inglés) le ayudará a:

1. identificar sus preocupaciones con respecto a su familia,
2. localizar y obtener los servicios que necesitan su niño o su familia, tales como terapia especial, atención médica y cuidado infantil,
3. encontrar información acerca de la condición de su niño, así como otra información que usted solicite; y
4. desarrollar un plan junto con usted y otras personas que participan en el cuidado de su niño, teniendo en cuenta sus preocupaciones con respecto a su familia.

El papel de usted en el Programa de coordinación de servicios para los niños (CSCP) incluye:

1. asistir a todas las citas con el Coordinador de servicios de su niño (CSC) o notificar a su CSC sobre cualquier cambio,
2. hablar con el Coordinador de servicios de su niño acerca de sus preocupaciones con respecto a su niño y su familia,
3. hacer lo posible por seguir el plan de atención; y
4. dar su autorización para compartir con otros la información necesaria para llevar a cabo el plan de atención mediante un formulario que indica qué información puede ser compartida y con quiénes.

LOS PADRES DEL NIÑO

Entiendo mi papel en el Programa de coordinación de servicios para los niños (CSCP) y deseo participar. Entiendo que no serán descontinuados otros servicios a mi niño(a) si decido no participar. Entiendo que puedo retirarme de este programa en cualquier momento.

Firma del padre, la madre
o el tutor legal

Fecha

Nombre del niño o la niña

Fecha de nacimiento del niño

COORDINADOR DE SERVICIOS DEL NIÑO

Entiendo mi papel en el Programa de coordinación de servicios para los niños y voy a trabajar junto con esta familia para ayudarles a recibir los servicios que necesitan el niño y su familia.

Le he proporcionado a la familia información sobre el Programa CSC y el rol de CSC

Sí No

Le he proporcionado a la familia una copia de esta Carta de aceptación

Sí No

Firma del Coordinador de servicios del niño

Fecha

Nombre del CSC en letra de imprenta

Agencia

Teléfono

Instrucciones: La Carta de aceptación debe completarse en el momento de la inscripción – Leer la Sección 5.6, Carta de aceptación en las regulaciones actuales de DMA sobre cobertura médica de CSC. Debe incluirse una nueva Carta de aceptación cada vez que haya un cambio de Coordinador de servicios para el niño o si un Coordinador de Servicios para el niño no se encuentra disponible por más de 3 meses.