

Consentimiento para divulgar información

¿Por qué necesita mi bebé una prueba de audición?

A su bebé se le hará una prueba de audición como parte de los exámenes de rutina para recién nacidos. Se hacen estas pruebas para que, si un bebé tiene pérdida auditiva, pueda empezar a recibir servicios de seguimiento inmediatamente. Si la pérdida auditiva no se detecta a tiempo, puede causar retrasos considerables. La pérdida auditiva puede causar retrasos en el habla, el lenguaje y el desarrollo emocional y educativo. La identificación temprana de la pérdida auditiva asegura que el niño/a tenga la oportunidad de desarrollarse con normalidad.

¿Por qué debo dar mi consentimiento para divulgar información?

Al dar su consentimiento para divulgar información, usted se asegura de que su bebé reciba todos los recursos necesarios. Los servicios de seguimiento pueden incluir:

- una prueba de audición adicional,
- una evaluación diagnóstica de audiológica,
- una evaluación médica por un especialista y
- la intervención temprana en la infancia.

Consentimiento para divulgar información

Entiendo que los resultados de la prueba de audición de mi hijo/a, _____, se envían al programa Texas Early Hearing Detection and Intervention (TEHDI) del Department of State Health Services/Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) de Texas. El informe de los resultados de las pruebas de audición es un requisito que establece el capítulo 47, Pérdida de la audición en los recién nacidos, del Código de Salud y Seguridad de Texas.

_____ Doy _____ No doy (escriba sus iniciales en una de las opciones) mi consentimiento para compartir la información personal con el programa TEHDI del DSHS.

_____ Doy _____ No doy (escriba sus iniciales en una de las opciones) mi consentimiento para compartir la información personal con el Statewide Outreach Center de la Texas School for the Deaf/ Escuela de Texas para Sordos si mi hijo/a no pasa la prueba de audición.

La información se compartirá para coordinar los servicios y proporcionar recursos, si es necesario, para mi hijo/a y nuestra familia. El DSHS no compartirá esta información con terceros que no estén involucrados en darle seguimiento a la prueba de audición o en el proceso de intervención. Entiendo que puedo revocar mi consentimiento por escrito al DSHS en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el programa TEHDI del DSHS llamando al 1-800-252-8023 ext. 7726 o enviando un correo electrónico a tehdi@dshs.texas.gov.

Firma del padre o tutor

Fecha