

Reglas de Asistencia Y Pagina de Firma

SSG Community Therapy Services se dedica a proporcionar servicios de terapia óptimos para niños dentro del nacimiento de tres para ayudarlos a aprender, crecer y prosperar a su máximo potencial. Necesita asistencia de forma regular y constante para maximizar el progreso de cada niño. La siguiente política de asistencia garantizará que tanto los padres / cuidadores como los proveedores trabajen en colaboración para mantener una asistencia regular para el desarrollo de los niños que reciben servicios.

TARDE / CANCELACIONES

Aunque se espera una asistencia constante, entendemos que circunstancias atenuantes pueden resultar en que los padres / cuidadores y / o el proveedor necesiten cancelar las sesiones de vez en cuando. Si cualquiera de las partes llegara tarde a una sesión, la notificación debe comunicarse a la parte respectiva. Si se requiere la cancelación de una sesión, cada parte debe un avisar con 24 horas llamando a la otra parte y notificando al Coordinador del Programa de Intervención Temprana de SSG Community Therapy Services. Cualquier notificación de menos de 1 hora se considerará como no llamada / no presentación. Aviso adicional es muy apreciado si el tiempo lo permite. Las cancelaciones excesivas (más de un tercio del tiempo o tres "no call / no shows" consecutivos) pueden dar resultar en la finalización de los servicios con la intervención temprana de SSG Community Therapy Services conoce la importancia de la consistencia de los servicios. Como parte de nuestro apoyo tanto para las familias como para los proveedores, queremos líneas abiertas de comunicación entre todos los miembros del equipo. Comuníquese con el Coordinador del programa en SSG si tiene alguna inquietud sobre problemas de programación o inquietudes.

ENFERMEDAD

Si un niño muestra una temperatura de 100 grados o más, tiene secreción nasal amarillenta o verde, diarrea, está vomitando o está demasiado fatigado por la enfermedad, el proveedor de intervención temprana de SSG no podrá trabajar con él / ella. Las sesiones realizadas durante la enfermedad de un niño no son beneficiosas; Es mejor para el niño recibir el descanso y / o tratamiento médico que necesita cuando no está bien. Si un proveedor está enfermo, comunicarán su situación con todos los miembros del equipo (padres y coordinadores del programa SSG). La intervención temprana de SSG comprende que depende del criterio del proveedor y de los padres si prestarán servicios durante las situaciones mencionadas anteriormente.

TIEMPO DE INCLUSIÓN O SITUACIONES DE EMERGENCIA

En caso de condiciones climáticas inclementes o otras situaciones de emergencia, el proveedor, el coordinador del programa y los padres / cuidadores consultarán para determinar si las condiciones son lo suficientemente seguras para viajar. Los padres / cuidadores y los proveedores pueden llamar a la Sede Nacional al 800-578-7906 para hablar con un Coordinador del Programa de Intervención Temprana de SSG si consideran que las condiciones en el área son demasiado peligrosas para viajar.

SESIONES PERDIDAS

Cada condado tiene sus propios procedimientos específicos para las sesiones perdidas y en qué circunstancias las sesiones se pueden recuperar. Es importante tener en cuenta que dentro del modelo EI de prestación de servicios, el énfasis está en cómo se apoya al cuidador en la realización de las estrategias para ayudar al niño a mejorar su capacidad de participar más funcionalmente dentro de sus rutinas y actividades típicas.

Cuando se anticipan las sesiones perdidas, es habitual que el intervencionista ayude a la familia a elaborar un plan de estrategias y oportunidades de práctica que puedan ocurrir entre sesiones para ayudar al niño a continuar su progreso. En general, cuando una familia cancela o pierde una visita, los servicios no se compensan a menos que el intervencionista y el cuidador puedan reprogramar la visita dentro de la misma semana. Los horarios de las sesiones perdidas deben ser acordados mutuamente por los padres / cuidadores y el proveedor.

[Política de Asistencia Y Pagina de Firma](#)

RECONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA

_____ Reconozco que la Política de asistencia ha sido revisada y acordada.

Inicial

Padre/Cuidador Nombre Imprimido

Nombre del niño

Firma de Padre/Cuidador

Fecha

Dirección de correo electrónico

Número de casa/ móvil