**Fòm Demann Remote Early Intervention (Remote EI) Konsantman ak Prior Authorization (PA, Otorizasyon Alavans)**

Konsantman fanmi an pou itilizasyon Remote EI (Entèvansyon Prekòs) a distans:

*Mwen konprann ke vizit mwen yo pral fèt a distans atravè telefòn oswa yon koneksyon videyo sekirize.*

*Yo te ban mwen asistans teknik ki nesesè pou sa kapab fèt kòmsadwa.*

*Mwen konprann ke mwen ka ànile konsantman sa a nenpòt kilè.*

Non an lèt detache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siyati: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~

*Pwogram Birth to Three (Nesans jiska 3 Lane) a voye imel ki SEKIRIZE SÈLMAN apati imel sa* *CTBirth23@ct.gov* *lè sa nesesè (PA ànile pandan Public Health Emergency (PHE, sitiyasyon ijans lasante) COVID-19 la esepte pou odyo sèlman Early Intervention Treatment Service (EITS, Sèvis Tretman Entèvansyon Prekòs).)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Non pwogram lan: | Non timoun lan: | NimewoBirth to Three: |
| Dat Nesans: | Dat pou kòmanse: | Dat pou fini ki pwopoze: | Kalite sèvis:[ ]  Eval. [ ]  Assmt.[ ]  IFSP [ ]  EITS  |
| Rezon: Tanpri bay detay sou sa: [ ]  Dokiman Individualized Family Service Plan IFSP (Plan Sèvis Fanmi ki Pèsonalize) sipoze ranpli, epi li sipoze an pyès jwent |
| Ki teknoloji n ap itilize: [ ]  OEC lis aplikasyon sou entènèt ki konfòm ak HIPAA yo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(non)* [ ]  Telefòn[ ]  Lòt (Dekri): |
| ***Biwo pou Entèvansyon Prekòs Sèlman:*** |
| Dat yo resevwa demann lan:Dat li retounen nan pwogram lan  | [ ] Apwouve [ ] Rezon refi a:[ ] Bezwen Enfòmasyon anplis: | Siyati ki Otorize ak Dat |

[ ]  Mwen ànile konsantman sa a:

Non an lèt detache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siyati: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_