



¡Bienvenidos a Blank Pediatric Therapy! ¡Gracias por escogernos para el cuidado de su hijo/a! Estamos comprometidos a trabajar con su hijo/a al igual que con toda su familia para lograr sus metas. Por favor háganos saber si tiene alguna pregunta. Sus preocupaciones son importantes para nosotros.

NUESTRA META: Proveer a cada paciente la oportunidad para lograr adquirir destrezas para el funcionamiento en la casa, en la escuela, y en la comunidad. **Trabajaremos juntos para lograr los mejores resultados para su hijo/a.**

Las responsabilidades del equipo de terapia:

- Hacer un plan de tratamiento basado en:
 - Metas para la familia
 - Resultados de Exámenes
 - Identificar los puntos fuertes
 - Identificar las necesidades
- Ayudar a su hijo/a a lograr la metas identificadas en la terapia:
 - Dirigir efectivamente las destrezas con las que más necesitan ayuda
 - Proveyendo actividades para hacer en la casa con su hijo/a para dirigir esas destrezas
 - Trabajando con otros profesionales cuando sea necesario para hacer cambios positivos en el desarrollo general de su hijo/a.
- Trabajar con su doctor en un plan de tratamiento para darle de alta (vea la política de dar de alta) incluyendo:
 - Un programa en el hogar
 - Servicios de la comunidad disponibles
 - Ayuda de un trabajador social, si es necesario.

Las responsabilidades de la familia:

- Por favor asista a todas sus citas de terapia. **Por favor llegue a tiempo a su cita y regístrese con la recepcionista para cada cita.** Por favor llame para cancelar o si va a llegar tarde a la cita.
- Le exhortamos que esté disponible durante la sesión por si su terapeuta necesita resolver algún problema o demostrar actividades del programa para el hogar.
- Si el terapeuta de su hijo aprueba su ausencia de la clínica durante la terapia, por favor asegúrese de notificar a la recepcionista dándole su número de teléfono celular y planee llegar 10 minutos antes que termine la sesión de su hijo/a.
- Puede que se le pida que limite el número de observadores en la sesión para asegurar el mejor resultado para su hijo/a.
- Traiga todo el equipo y material necesario para cada sesión. Esto puede incluir: plantillas ortopédicas, dispositivos auditivos, aparatos de comunicación, sillas de rueda, etc.
- **Comparta cualquier cambio de información con el personal de inmediato (por ejemplo cambios en el seguro médico, dirección, o número de teléfono).**
- **Practique actividades de terapia fuera del tiempo de terapia.** El terapeuta de su hijo/a esta disponible para proveer materiales y proveer instrucciones.
- Le exhortamos a que haga preguntas y comparta preocupaciones con el terapeuta de su hijo/a.
- Si decide tomar fotos o videos de su hijo/a durante la terapia, por favor coordine con el terapeuta de su hijo/a antes de hacerlo por respeto y privacidad a todos nuestros pacientes.

Trabajaremos juntos para lograr los mejores resultados para su hijo/a.

He leído y estoy de acuerdo con las responsabilidades escritas previamente.

Firma del ttor legal: _____

Fecha: _____

Firma del ttor legal: _____

Fecha: _____

Firma del Terapeuta Físico: _____

Fecha: _____

Firma del Terapeuta Ocupacional: _____

Fecha: _____

Firma del Terapeuta del Habla-Lenguaje: _____

Fecha: _____