Stanislaus County Office of Education
Tom Changnon, Superintendent

Child & Family Services

Tony Jordan, Executive Director
1100 H Street • Modesto CA 95354 • (209) 238-1800 • FAX (209) 238-4217

Rechazo De Tratamiento

Estimados Padres/Tutor,

Head Start requiere que sigamos la Detección Diagnóstico temprano y Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT) de California programado para el bienestar de su niño. La importancia del diagnóstico temprano e intervención se me ha sido claramente explicado. Como parte del Programa de Head Start, necesitamos documentación por escrito cuándo familias rechazan cualquier tratamiento para su niño(a).

Nombre del Niño(a): _____ Centro/FCCH: _____

_____ Visión
_____ Audición
_____ Dental
_____ Anemia
_____ Prueba del Plomo/Resultado_____
_____ Diagnóstico del Físico_____
_____ Referido para _____
_____ Evaluación / Análisis_____
_____ Otro _____

En este momento, no estoy interesado en ningún seguimiento de salud, referencias, servicios o tratamientos en las áreas marcados arriba.

_____ _____
Firma del Padre/Guardián Fecha

_____ _____
Firma del Personal Fecha