

**CONSENT FOR SCREENING/HEALTH INFORMATION FORM**  
**CONSENTIMIENTO PARA EVALUACIONES/FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE SALUD**

**Each child enrolled at Kennewick ECEAP will receive a number of health and developmental screenings. If any potential concerns are identified through these screenings, you will be notified. Kennewick ECEAP staff will assist you in obtaining any additional services that might be needed.**

*Cada niño matriculado en Kennewick ECEAP recibirá varias evaluaciones de salud y desarrollo. Usted será notificado si algunos problemas potenciales son identificados por medio de estas evaluaciones. El personal de Kennewick ECEAP le asistirá en obtener servicios adicionales los cuales puedan ser necesarios.*

**The screenings for each child are as follows/Las evaluaciones para cada niño son las siguientes:**

Yes/Sí	No		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Developmental Screening</b> <i>Evaluación de Desarrollo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>done through a series of fun activities (assessing the areas of language, motor, cognitive, social/emotional, and self-help)</b></li> <li>- <i>hecho por medio de actividades divertidas (evaluando áreas de lenguaje, destrezas motoras, cognitivas, socio-emocionales, y auto ayuda)</i></li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Behavioral Screening</b> <i>Evaluación de Comportamiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Done through parent and teacher observation as needed</b></li> <li>- <i>Realiza a través de la observación de padres y profesores, según sea necesario</i></li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Hearing Screening</b> <i>Evaluación del oído</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>done with the use of an Otoacoustic Hearing Machine (OAE)</b></li> <li>- <i>hecho por medio de equipo autoacústico</i></li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Vision Screening</b> <i>Evaluación de la Vista</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>done using a SPOT vision screening machine</b></li> <li>- <i>hecho usando una maquina Polaroid que evalua la vista</i></li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Height and Weight Screening</b> <i>Evaluación del Peso y Estatura</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>checking for under or over weight status</b></li> <li>- <i>para determinar bajo o sobre peso</i></li> </ul>

As the parent/guardian of/Como padre/guardián de \_\_\_\_\_,  
(Child's name/nombre del niño)

**I give permission to Kennewick ECEAP or designated agencies to do all of the screenings/testing above except those I have indicated "No."**

*Yo doy permiso al personal de Kennewick ECEAP o a agencias designadas para hacer todas las evaluaciones dichas anteriormente con la excepción de los que indican que "No."*

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature/ Firma de Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha