



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SERVICIOS DE ANALISTA DE COMPORTAMIENTO/ESPECIALISTA DE COMPORTAMIENTO CERTIFICADO POR LA JUNTA

Este documento proporciona información sobre los servicios de análisis de comportamiento del Distrito Educativo Zumbro (ZED) para permitir que los padres/tutores tomen una decisión informada con respecto al acceso a los servicios de análisis de comportamiento aplicado (ABA) disponibles por un Analista de Comportamiento Certificado por la Junta (BCBA) o un especialista en comportamiento.

En _____, se accede a los servicios de análisis de comportamiento (BA) a través de ZED. Los administradores y el personal de la escuela tienen la capacidad de recomendar a los estudiantes los servicios de BA. Entiendo que se divulgarán las actividades específicas, las metas y los posibles resultados de los servicios de BA y tendré la oportunidad de hacer preguntas. Entiendo que cuando el BCBA o el Especialista en Comportamiento brinda apoyo específico al estudiante, mi hijo/dependiente, _____, es el destinatario principal de estos servicios, que se individualizan para promover y beneficiar a mi hijo/dependiente.

Entiendo que los Servicios de BA pueden consistir en lo siguiente:

- A. Evaluación de habilidades y comportamiento que puede consistir en observación directa, recopilación de datos, entrevistas y revisión de registros.
- B. Implementación de intervenciones basadas en evidencia que se enfocan en áreas tales como, entre otras, comunicación, relaciones sociales, juegos y habilidades independientes.
- C. capacitación individual o grupal del personal sobre las intervenciones propuestas que pueden incluir la demostración de los procedimientos de cambio de comportamiento recomendados

Durante los procedimientos de cambio de comportamiento entiendo que:

Se medirá la eficacia de la intervención y se realizarán modificaciones basadas en los datos si es necesario. Además, pueden ocurrir aumentos iniciales en la duración, frecuencia o intensidad de las conductas problemáticas debido a la "Explosión de extinción".

Terminación del tratamiento

Tiene derecho a interrumpir el tratamiento en cualquier momento. Si elige esta opción, es posible que se proporcionen referencias a otros terapeutas (si están disponibles).

Dado que ZED organiza los servicios, soy consciente de que ZED tiene los siguientes derechos: determinación de servicios, implementación de servicios, acceso a documentación de visitas para observación o implementación de intervención y acceso a resultados de evaluación e informes escritos.

Tenga en cuenta: el analista de comportamiento o el especialista en comportamiento no diagnosticará, tratará ni aconsejará sobre problemas fuera de los límites reconocidos de sus competencias.

Su firma a continuación verificará que ha leído toda la información contenida en este Consentimiento informado y que hizo preguntas sobre cualquier cosa que no haya entendido hasta este momento. Al firmar, usted reconoce libremente su consentimiento para acceder a los servicios de Behavioral Analytics.

Entiendo que esta autorización entra en vigencia el día en que se firma y vence un año después de la fecha de mi firma.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de evaluación e intervención, comuníquese con el Distrito de Educación de Zumbro al 507-634-2108 y solicite a Amy Rice los servicios de comportamiento. Para obtener más información sobre la Junta de Certificación de Analistas de Comportamiento, visite www.bacb.com.

Firmas

Marque esta casilla si desea que el Analista de Comportamiento Certificado por la Junta se comunique con usted para revisar este formulario y responder cualquier pregunta que pueda tener. Datos de contacto: _____

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Firma del representante de la escuela

Fecha

Firma del analista de conducta/especialista en conducta

Fecha

Rechazo/revoco mi consentimiento para que mi hijo/dependiente reciba los servicios de ABA.

Firma del Padre / Tutor

Fecha