

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS
DIVISIÓN DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO
SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO

Junta Centrada en la Comunidad (CCB) _____

Domicilio de CCB _____

Teléfono _____ Fax _____

Sitio web _____ Contacto _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante (primer nombre, segundo nombre y apellido)

Domicilio _____ Nombre alternativo _____

_____ Correo electrónico _____

Condado _____ Teléfono del hogar _____

Teléfono móvil _____ Teléfono del trabajo / otro _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____

Número de Seguridad Social _____

Número de identificación estatal de Medicaid _____

Lengua madre _____

Diagnósticos o necesidades de salud _____

Persona que hace la derivación _____ Relación _____

Nombre del contacto principal _____ Relación _____

Domicilio del contacto principal _____

Teléfono del hogar _____ Teléfono del trabajo _____

Teléfono móvil _____ Dirección de correo electrónico _____

¿Hay un tutor designado por la corte? Sí No
Si la respuesta es "Sí" complete la siguiente información

Nombre _____ Relación _____

Domicilio _____

Teléfono del hogar _____ Teléfono del trabajo _____

Teléfono móvil _____ Correo electrónico _____

Anterior Junta Centrada en la Comunidad (CCB) _____ Fecha _____

MENCIONES Y FIRMAS

Incluidas con el formulario de solicitud, de conformidad con la Sección 16.000 et seq y las Secciones 27-10.5-107 de 2 CCR 503-1, C.R.S.

1. Notificación de confidencialidad/privacidad
2. Procedimiento de resolución de disputas
3. Derechos de individuos
4. La definición de discapacidad del desarrollo del Departamento de Servicios Humanos de Colorado (Sección 16.120)
5. Explicación del proceso de determinación de discapacidad del desarrollo
6. Otro

Entiendo que tengo noventa (90) días de calendario desde la fecha de presentación de mi solicitud completa para presentar los documentos y la información necesaria para hacer esta determinación de una discapacidad del desarrollo.

Firma del solicitante
si es mayor de 18 años _____ Fecha _____

Firma del padre, tutor
o el representante autorizado _____ Fecha _____

For CCB completion only

Name & title of CCB person receiving the request _____

Date completed and signed request received by CCB (Request Date) _____

Date all documents needed for determination received (Determination Date) _____

Solicitud de determinación de discapacidad del desarrollo

Documentos para determinar una discapacidad del desarrollo

A continuación, encontrará información que documenta la discapacidad del desarrollo, utilizada para tomar una decisión.

1. Pruebas necesarias

Documentación de una discapacidad intelectual

- Pruebas de inteligencia o coeficiente intelectual por parte de un psicólogo, utilizando instrumentos que fueran comparables a un Wechsler o Stanford-Binet

o

documentación de discapacidades de comportamiento adaptativo

- Pruebas de comportamiento adaptativo por parte de un profesional calificado, utilizando instrumentos que fueran comparables a un Vineland.

2. Documentación de una condición neurológica

Cuando ambas pruebas de inteligencia o coeficiente intelectual y discapacidades de comportamiento adaptativo satisfacen los criterios de discapacidad intelectual, se considera que el solicitante tiene una condición neurológica. Entre otras formas de documentar, se cuentan los siguientes ejemplos:

- Evaluaciones neurológicas o neuropsicológicas.
- Evaluaciones psiquiátricas o psicológicas
- Registros médicos

3. Documentación para demostrar la discapacidad que se presentó antes de la edad de 22 años y para descartar las discapacidades físicas o sensoriales o las enfermedades mentales como únicos contribuyentes a la discapacidad, a continuación se consignan algunos ejemplos:

- Evaluaciones y registros escolares
- Registros de servicios especializados
- Evaluaciones y registros médicos
- Evaluaciones e informes de terapia
- Servicios y evaluaciones de salud mental
- Evaluaciones o pruebas psicológicas
- Informes psiquiátricos
- Evaluaciones de terapia