

# Shining Star Therapy

Exceptional Kids deserve Exceptional Therapists!



13400 S. Rt. 59 Suite 116-326  
Plainfield, IL 60585-5696  
Teléfono: (815) 267-7334 Fax: (630) 429-9411

---

## Acuerdo de Familia para Servicios EI con Shining Star Therapy

Como padres y cuidadores, usted es parte del equipo de intervención temprana de su niño. Queremos que sea parte de la sesión de terapia al máximo de su nivel de confort. Estamos aquí para el apoyo y la educación, así como para el servicio directo. Su finalización y participación en las actividades sugeridas es la clave más importante para el éxito. Queremos que exprese preocupación y haga preguntas. Si tiene ideas, inquietudes o sugerencias, por favor menciónelas durante nuestra sesión o escribálas. La comunicación entre todo el equipo es importante.

Los siguientes reglamentos están destinadas a mantener sus servicios funcionando sin problemas como sea posible.

### Enfermas:

Somos conscientes que los niños pueden enfermar muy rápidamente y el estado de salud de su niño puede ser un factor en la frecuencia con la que usted necesitará para cancelar o reprogramar la terapia. Entendemos esto y quisiéramos que se nos avisara con la mayor antelación posible. Lo siguiente es una pauta para lo que se considera un momento cuando usted necesita llamar y cancelar:

- Una fiebre
- Congestión; congestión del pecho o la cabeza y/u otros síntomas como la gripe que afectan el comportamiento o la conducta normal
- Conjuntivitis o sarpullido
- Un grito severo; rojo o azul en la cara y el niño hace un ruido de whooping agudo después de toser
- Cualquier enfermedad contagiosa
- Con todos los síntomas anteriores, por favor, ser sin síntomas durante al menos 24 horas o llamar y cancelar nuestra cita.
- Diarrea y/o vómitos; por favor ser sin síntomas durante 48 horas o cancelar sesión.

Si su hijo está experimentando alguna de estas situaciones, no va a querer participar en la terapia, y será una sesión muy improductiva. *Si no está seguro*, por favor llame y discuta con su terapeuta para que pueda hacer un juicio final basado con la información compartida.

**Debido a que trabajamos con otros niños que pueden ser inusualmente susceptibles a los gérmenes, este es un reglamento muy importante.** *Por otro lado, si su terapeuta está enfermo, le llamarán tan pronto como sea posible para cancelar y reprogramar si es posible. Nos esforzamos por evitar ser el individuo que trae los gérmenes a su casa.*

### Cancelaciones:

Entendemos que situaciones pueden ocurrir que hacen necesaria la cancelación de una sesión. Por favor llame a su terapeuta al menos 24 horas antes de su cita para permitir ajustes en el horario de viaje, o para la oportunidad de reprogramar con otro niño. Puede llamar a su terapeuta directamente o a la oficina al (815) 267-7334. Su terapeuta tratará de reprogramar si es posible.

# Shining Star Therapy

Exceptional Kids deserve Exceptional Therapists!



13400 S. Rt. 59 Suite 116-326  
Plainfield, IL 60585-5696  
Teléfono: (815) 267-7334 Fax: (630) 429-9411

---

Si necesitamos cancelar, mostraremos la misma cortesía y llamaremos al menos con 24 horas de antelación, a menos que haya una emergencia. También llamaremos si tenemos más de 15 minutos de retraso.

## **Inasistencias:**

No estar en casa para sus sesiones pre-programadas es inaceptable. Una vez con esta situación será una advertencia. La segunda vez pondrá en peligro su tiempo actual de terapia. La tercera vez podría significar ser eliminado de la agenda del terapeuta. Queremos hacer todo lo posible para que la terapia sea un recurso y no una carga. Por favor, háganos saber de cualquier problema que tenga con el horario. Entendemos que una variedad de razones puede conducir a una dificultad de horario y estamos felices de trabajar a través de cualquier preocupación con usted.

## **Facturación/Pagos:**

Usted NO recibirá ninguna factura por los servicios y no será responsable por la porción no pagada por el seguro. Su cuota familiar a través del sistema EI es de lo único que usted es responsable durante el tiempo de su hijo en el sistema EI para las sesiones.

Si usted recibe cualquier pago de su compañía de seguros para los servicios, es su responsabilidad de reembolsar Shining Star Therapy dentro de los 30 días de la recepción del pago por esa cantidad y llame a la oficina en 815-267-7334. El incumplimiento pondrá en peligro la continuidad de cuidados.

Si su información de seguro, póliza, compañía, beneficios, o cualquier otra cosa cambia, por favor díganos lo antes posible para la continuidad de los servicios.

Si tiene alguna pregunta acerca de la explicación de los beneficios que recibe por los servicios de su compañía de seguros o de la oficina central de facturación (CBO), por favor díganos.

## **Sugerencias cuando no en sesión:**

Cada sesión, se le dará ideas para las actividades en las que trabajar con su hijo hasta nuestra próxima visita. Estas son sugerencias que continuarán centrándose en las áreas que se están abordando en la terapia. Siga hasta el final con estas ideas que ayudarán a su hijo a progresar. Si usted no entiende lo que está siendo sugerido, o no va como usted esperaba por favor hable con su terapeuta o llame a Mylene Braggs (propietario) al 815-267-7334.

## **Apoyo a los padres:**

A veces los padres se sienten abrumados, enojados, tristes o ansiosos cuando aprenden que su hijo puede necesitar servicios de intervención temprana. Puede ser un momento muy estresante y confuso para las familias. Si usted piensa que necesita más apoyo como familia junto con la terapia de su hijo, por favor díganos o llame a su coordinador de servicio y pregunte acerca de grupos de apoyo o apoyo individualizado que está disponible de los especialistas a través del sistema de intervención temprana.

# Shining Star Therapy

Exceptional Kids deserve Exceptional Therapists!



13400 S. Rt. 59 Suite 116-326  
Plainfield, IL 60585-5696  
Teléfono: (815) 267-7334 Fax: (630) 429-9411

---

## Acuerdo Familiar para los servicios de la IE con Shining Star Therapy

Yo, \_\_\_\_\_ los padres/cuidador de  
\_\_\_\_\_, he leído el acuerdo anterior y todos los artículos me han sido explicados.  
Comprendo y acepto plenamente todos los términos y creencias.

\_\_\_\_\_  
**Firma de un padre**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

*This message is for the designated recipient only and may contain privileged, proprietary, or otherwise private information. If you have received it in error, please notify the sender immediately and delete the original. Any unauthorized use of this email is prohibited.*