**SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN (ERMHS)  
REQUEST FOR EDUCATIONALLY RELATED MENTAL HEALTH SERVICES (ERMHS) ASSESSMENT**

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

**ENTREGADO VIA: \_\_\_\_ Fax \_\_\_\_ Correo Registrado \_\_\_\_ En Persona**

**De:**

Padre/Guardián/Titular de los Derechos de Educación:

Dirección:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Número(s) de Teléfono:

Email (si aplica):

**Para:**

Director de Educación Especial:

Distrito Escolar:

Dirección de Distrito Escolar:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Teléfono:

**RE:**

Nombre de Estudiante:

Fecha de Nacimiento:

Escuela de Estudiante:

Dirección de Escuela:

Soy el padre/guardián del estudiante mencionado anteriormente. Le solicito que evalúe a mi hijo para determinar qué servicios de salud mental relacionados con la educación requiere para beneficiarse de su educación. Específicamente, mi preocupación es que las necesidades de salud mental de mi hijo están creando una barrera significativa para el aprendizaje y el progreso en la escuela.

Entiendo que según código AB114 de California, se exige que el Distrito cumpla completamente con los requisitos de IDEA Child Find, y deben evaluar en todas las áreas de discapacidad sospechada. Entiendo que el Distrito no puede negar o retrasar la evaluación de salud mental, según el estado actual de elegibilidad de IDEA, cuando existe una discapacidad sospechada o conocida en el área de salud mental. Puedes consultar código de CA Dept. of Education (CDE) AB114 para las LEA (distritos escolares) con respecto a la evaluación de la salud mental y las responsabilidades:

http://www.cde.ca.gov/sp/se/ac/documents/assessmentsummary.doc  
... Bajo la estructura previa del estado [AB3632], un LEA evaluaría inicialmente a los estudiantes sospechado de tener necesidades sociales o emocionales para determinar si los estudiantes eran elegibles para educación especial. Si la LEA determinó que se sospechaba que un estudiante elegible requería servicios de salud mental (y cumplía con ciertos criterios adicionales), el LEA remitiría al estudiante a una agencia estatal o local de salud mental para una evaluación de salud mental. **Bajo la nueva estructura** [AB114], la transición de responsabilidades relacionadas con la provisión de servicios relacionados interrumpe el proceso obligatorio de referir a esos estudiantes a las agencias de salud mental para evaluaciones de salud mental. En consecuencia, el alcance y el contenido del proceso de evaluación de LEA ahora incluye la necesidad de evaluar directamente a los estudiantes con necesidades de salud mental sospechadas, el LEA también tiene que ayudar a los equipos del IEP a seleccionar los servicios y construir metas adecuados para ayudar a los estudiantes identificados con problemas de salud mental. Aquí están mis preocupaciones:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Espero recibir una copia del Plan de Evaluación dentro de 15 días calendario después de que reciben mi solicitud para que yo pueda dar mi consentimiento. [California. Educ. Código § 56043 (a)] describe cómo evaluará el distrito para determinar qué servicios de salud mental relacionados con la educación y servicios de apoyo socioemocionales especializados **[Nombre del alumno]** requiere para acceder y beneficiarse de su educación pública. Entiendo que puedo tomar al menos 15 días calendarios adicionales para hacer cualquier pregunta que pueda tener sobre el Plan de Evaluación, incluidos los evaluadores calificados propuestos, para asegurar que se me proporcione el consentimiento informado necesario.

Por favor comuníquese conmigo para programar una reunión del equipo del IEP incluyendo una notificación por escrito con suficiente tiempo, cuando se termina la evaluación, para reunirnos dentro de 60 días calendario de mi consentimiento para esta evaluación. [California. Educ. Código § 56302.1 (a); California. Educ. Código § 56043 (f) (1)] Con acuerdo con la ley, la reunión del IEP tiene que estar programado en un lugar y hora mutuamente acordados. [California. Educ. Código § 56341.5 (c)]  
  
Por favor asegure que tengo todos los resultados del evaluación por lo menos 5 días hábiles antes de nuestra reunión del IEP para poder tener suficiente tiempo para prepararme para la reunión y poder participar como miembro del equipo del IEP.  
  
Entiendo que si se rechaza mi pedido para evaluación, me tiene que dar una Notificación Previa Escrita (Prior Written Notice - PWN) que cumpla con los requisitos de IDEA.  
  
Gracias de antemano por su pronta acción con respecto a esta solicitud. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en ponerse en contacto conmigo.

Muchas gracias por todo,

Padre/Guardián/Titular de los Derechos de Educación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Copias (cc) para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADJUNTADO: Adjuntado a esta carta (si se incluyen) para ayudar al distrito a entender la(s) discapacidad(es), las necesidades, los diagnósticos y la(s) discapacidad(es) sospechosa(s) del niño, si corresponde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_