



## Child Find Survey / Encuesta de Child Find

1. How did you hear about the UTRGV-EHS-CCP Program? / ¿Cómo se enteró del Programa de UTRGV-EHS-CCP Program?  New  Returning Child  
\_\_\_\_\_
2. Do you have any concerns with your child's development, mental health, nutrition, vision, speech, or hearing? / ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo de su hijo(a), su salud mental, visión, nutrición, lenguaje o audición? \_\_\_\_\_ Yes/sí \_\_\_\_\_ No/no  
Please explain/ Por favor explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Is your child seeing a specialist? / ¿Su hijo(a) está consultando con un especialista? \_\_\_\_\_ Yes/sí \_\_\_\_\_ No/no  
Please explain/ Por favor explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Is your child receiving any type of therapy with a provider? / ¿Su hijo(a) recibe terapia con algún proveedor? \_\_\_\_\_ Yes/sí \_\_\_\_\_ No/no  
Please explain/ Por favor explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Does your child display unusual and/or aggressive behavior? / ¿Su hijo(a) muestra un comportamiento inusual y/o agresivo?? \_\_\_\_\_ Yes/sí \_\_\_\_\_ No/no  
Please explain/ Por favor explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Do you know any child with a disability or special need ages 0 to 3 years? / ¿Conoce a algún niño(a) con necesidades especiales de edad 0 a tres años? \_\_\_\_\_ Yes/sí \_\_\_\_\_ No/no  
Please explain/ Por favor explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Are you presently in need of free Mental Health Services (i.e., counseling services)? / ¿Necesita actualmente servicios gratuitos de salud mental (es decir, servicios de consejería)? Yes/sí \_\_\_\_\_ No/no \_\_\_\_\_  
Please explain/ Por favor explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

If you answered yes to any of the questions listed above, the form will be sent to the corresponding department.

*Si usted respondió que si a cualquiera de estas preguntas, la forma será enviada al departamento correspondiente.*

<b>EHS Office Use Only</b> <b>Form sent to:</b> _____ Date _____ Name/Title <input type="checkbox"/> Disability <input type="checkbox"/> Mental Health <input type="checkbox"/> Health <input type="checkbox"/> Nutrition
--

<b>Services/ Follow up Provided:</b>          
--