

Connections

Developing Healthy Children



Did you know that your child will learn more in their first five years of life than at any other time? Did you know that most of what they learn comes from playing?

Connections, a free program through Family Futures, is available for families with children ages 0-5. It uses playtime to help parents encourage and understand their child's development and identify potential developmental delays.

How it Works: You will be sent a series of Ages and Stages Questionnaires (ASQs) every 2-6 months, depending on your child's age. The ASQ asks simple questions about your child and takes about 10 minutes to fill out. In return, you'll receive specific feedback on your child's progress, as well as developmental information on what to expect from your child and activities to foster their development.

The Benefits: You'll receive fun developmental activities and newsletters, and seasonal community event newsletters. A Parent Coach from your local community will call you if you ever have a question or if there is a concern with your child. You'll have a confidential resource for help, parenting ideas and tips, playtime ideas for you and your child, and support when you need it.



Sign up by returning this form to the Ionia County Health Department: 175 East Adams St., Ionia 48846

Enrollment Information

Parent Name(s): _____

Address: _____ City: _____ Zip: _____

Child Name: _____ Birth Date: _____

Phone: _____ Premature? Weeks ____ Days ____

How'd you hear about us: _____

Release of Information

I give Family Futures permission to share my child's Ages and Stages Questionnaire results and developmental information with Ionia County Health Department. I give Ionia County Health Department permission to provide Family Futures with any updates to my contact information (name, phone number, and street address) and share information related to my child's ASQ scores and development. I give Family Futures permission to use my child's information, including demographic data, for research purposes. My child's name or other identifying information will not appear in any reports.

Signature _____

Date _____

www.familyfutures.net
(616) 454-4673

For office use only: Program=Ionia

Enrol. Src= County Consent

Connections

Establezca una relación con su hijo



¿Sabía usted que su hijo aprenderá más en los primeros cinco años de vida que en cualquier otro momento?

Connections es un programa gratuito para familias con niños de 0 a 5 años, que proporciona información sobre desarrollo de fundamental importancia para padres, durante los primeros cinco años de la vida de sus hijos.



Cómo funciona el Cuestionario sobre las Etapas y Edades (Ages and Stages Questionnaire o ASQ):

A los padres que participant en Connections se les entrega una serie de encuestas específicas para cada edad denominadas ASQ. ASQ hace preguntas simples acerca de su hijo, completarlo toma tan sólo entre 10 y 15 minutos. Se les proporciona a los padres un sobre con franqueo pagado para devolver cada ASQ. Unos trabajadores capacitados leerán y pondrán un puntaje a cada ASQ y le darán su opinión.



Los beneficios de Connections: Actividades de desarrollo, Boletines sobre desarrollo, Boletines sobre eventos de la comunidad en cada temporada, Un recurso confidencial para obtener ayuda, Una conexión con recursos comunitarios, Ideas y consejos sobre la crianza de los hijos, Un número telefónico para llamar se tiene preguntas, Información sobre qué esperar de su hijo, Ideas de juegos para usted y su hijo.

Cómo inscribirse: Rellene y devuelva el formulario a la Health Department (175 East Adams St., Ionia 48846)

Enrollment Information

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal _____

Nombre del niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono: _____ Semanas ____ Dias ____ Prematura

Release of Information

He leído la descripción del programa de Conexiones (*Connections*), y deseo participar. Deseo llenar los cuestionarios sobre el desarrollo de mi hijo/a y enviarlos por correo lo más pronto posible.

Entiendo que toda la información obtenida se conservará en forma confidencial y solamente se compartirá con el personal adecuado de *Connections*, con el fin de dar apoyo a las familias. Yo otorgo a *Connections* el permiso para utilizar la información recopilada para la evaluación del programa.

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha: _____