



Centro de Atención Infantil Temprana AHINCO

C/ Camino de Chiclana. Bajo de la piscina. Sala 4. CONIL (Cádiz)

Tel : 856 09 84 66. e-mail: ahinco.atenciontemprana@gmail.com



NORMAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO

FUNCIONAMIENTO DEL CAIT AHINCO (CONIL)

- ❑ El horario tanto del centro, como de las sesiones de intervención, puede sufrir modificaciones a causa del funcionamiento interno del CAIT y en periodos vacacionales.
- ❑ El tiempo de sesión podrá ser empleado en atender a la familia tanto a petición del terapeuta, como familiar.
- ❑ Eventualmente, será preciso anular la sesión por parte del CAIT debido a diferentes motivos (formación, enfermedad, reuniones externas...).
- ❑ El CAIT facilitará la coordinación con otros profesionales y servicios en beneficio del niño/a. La coordinación con los Centros Educativos será de forma directa entre los profesionales.
- ❑ El plan de intervención se ajustará teniendo en cuenta el diagnóstico establecido, el criterio del terapeuta, los aspectos individuales, familiares y socio-ambientales que concurren en cada caso.
- ❑ Será objeto de alta en el CAIT:
 - La confirmación de un desarrollo adecuado.
 - Cambio de equipo responsable.
 - Edad, desde el día que en el que cumple los 6 años.
 - Reiteradas ausencias injustificadas.
 - Incumplimiento de las normas y condiciones establecidas para la adecuada prestación del servicio.
 - Alta voluntaria.
 - Fallecimiento.
 - Por otras causas justificadas.



Centro de Atención Infantil Temprana AHINCO

C/ Camino de Chiclana. Bajo de la piscina. Sala 4. CONIL (Cádiz)

Tel : 856 09 84 66. e-mail: ahinco.atenciontemprana@gmail.com



NORMAS DEL CAIT AHINCO

- ❑ **Puntualidad.** El tiempo que el niño/a falte a la sesión no será recuperado.
- ❑ Será preciso **avisar** con antelación en caso de que no pueda asistir a la sesión.
- ❑ Permanezcan en la **sala de espera** mientras su hijo se encuentra en la sesión.
- ❑ Evite llegar con demasiada antelación para que el niño/a no entre cansado a la sesión.
- ❑ Las sesiones de tratamiento tienen una duración de **45 minutos** incluyendo la atención a la familia.
- ❑ Se ruega no asista a tratamiento si el niño/a padece alguna **enfermedad** (u otros) susceptible de contagio.
- ❑ Se ruega cuide el **aseo** del niño/a y tráigalo con ropa cómoda.
- ❑ **No se recuperarán** las sesiones a las que falte el niño/a por razones personales.
- ❑ Respete el tiempo del terapeuta, aunque no esté en sesión, **está trabajando**. Solicite una cita para ser atendido/a.
- ❑ Se emitirá **informe** para médicos especialistas y Equipo de Valoración y Orientación (certificado de discapacidad). Se ruega traigan al CAIT los informes emitidos por otros servicios para actualizar los expedientes.
- ❑ Es preciso avisar con un mínimo de 2 semanas de antelación la necesidad de **informe**.

Quedamos a vuestra disposición para cualquier consulta.

Hacednos llegar vuestras sugerencias

¡Vuestras aportaciones nos ayudan a mejorar!

Recibí copia de este documento el día.....

FDO.: