



BabyNet

South Carolina's Early Intervention System

Registro de transporte

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Fecha de expedición:

Nombre del proveedor:

Dirección del proveedor:

Número de teléfono del proveedor:

Número de seguro social/identificación de impuestos del proveedor:

Nombre del coordinador de servicios de BN

Agencia

Número de autorización de BN (la fecha en el registro debe de corresponder con las fechas válidas de autorización)

Registro de transporte

Fecha del servicio	De/A	Verificación	Tipo	Distancia recorrida en millas de ida y vuelta
	De: A:			
TOTAL DE LAS MILLAS				

Padre/madre/proveedor: yo certifico que los servicios facturados arriba fueron proveídos de acuerdo a los procedimientos/políticas de IFSP y BabyNet. Una copia de las políticas/procedimientos de apoyo a las familias de BN se me ha entregado y entiendo que los pagos por los servicios arriba mencionados serán reportados al Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service) (IRS por sus siglas en inglés) y puede afectar mi elegibilidad para ciertos programas basados en ingresos (por ejemplo, Medicaid)

Firma del padre/proveedor:

Fecha:

Registro de transporte Instrucciones

Nombre del niño: escriba el nombre y apellido legal del niño. No use sobrenombres.

Fecha de nacimiento: escriba la fecha de nacimiento del niño

Fecha de expedición: escriba la fecha del registro de transporte fue hecho al padre(s)

Nombre del proveedor: escriba el nombre del padre/madre/proveedor

Dirección del proveedor: escriba la dirección del padre/madre/proveedor

Número de teléfono: escriba el número de teléfono del padre/madre/proveedor

Número de seguro social/identificación de impuestos: escriba el número de seguro social/identificación de impuestos del padre/madre/proveedor.

Nombre del coordinador de servicios de BN: escriba el nombre del coordinador de servicios de BN.

Agencia: escriba la agencia de empleo del coordinador de servicios de BN

Número de autorización de BN: Escriba el número de autorización de BN de la autorización de pago correspondiente de BN.

Fecha del servicio: escriba la fecha del transporte

De: escriba el punto de salida del viaje

A: escriba el punto de llegada del viaje

Verificación: firma del proveedor de servicios en el lugar donde el transporte empezó a ser dado.

Tipo: escriba el tipo de servicio (ejemplo, PT,OT, SLP)

Millaje de ida y vuelta: escriba el millaje total del viaje

Firma del padre/madre/proveedor: el padre/madre/proveedor debe firmar

Fecha: el padre/madre/proveedor escribe la fecha en que el registro del viaje fue firmado.

SCFS/BN021 Expirar 30jun10