



Do you have a child with Autism?

Do you have other children between the ages of 1 month to 5 years?

We are here to help you by offering free developmental and social emotional screenings for siblings of children with Autism Spectrum Disorder.

Why should I have my child screened for development?

Learning and development begins at birth and it is recommended by the American Academy of Pediatrics that every child receive routine screening. By participating, you will receive information about your child’s development and a list of fun age appropriate activities. If you want, you will be provided with referrals for developmental and community based resources.

Who is eligible?

Children living in Orange County within the age range of 1 month to 5 years. To be eligible, the enrolled child must have a sibling of any age who is diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD).

What should I expect?

If interested, complete and return this enrollment form listing all the children you would like to include in developmental screening. You will be mailed an age appropriate Ages and Stages Questionnaire® and Ages and Stages Social Emotional Questionnaire® with a stamped return envelope for each child.

Once you receive the questionnaires, it is important you complete them in a timely fashion since the questionnaires are time limited due to the specific age of each child. HMG staff will review the questionnaires, and provide you with the results.

Who else gets the results?

The parent who enrolls the child will receive the results. If consent is provided when the questionnaires are completed, your child’s physician and one additional health care provider can receive the results.

How do I enroll?

Complete the following questions and return to the receptionist if at a medical office or fax or mail to:
Help Me Grow, 1915 W. Orangewood Ave., Suite 303, Orange, CA 92868 Fax# 714.939.6199

*Child’s first and last name _____ Male or Female

Child’s date of birth _____ If premature, how many weeks? _____

Parent’s name _____ Phone number _____

Mailing address _____ Apt # _____

City _____ Zip code _____

Preferred language for questionnaires? English or Spanish

Age of sibling with ASD _____ Where did you receive this flyer? _____





*¿Tiene usted un niño con Autismo?
¿Tiene usted otros niños entre las edades de 1 mes a 5 años?*

Estamos aquí para ayudarle, ofreciendo exámenes gratuitos de desarrollo emocional y social para los hermanos de niños con Autismo.

¿Por qué debo tener a mi hijo para el desarrollo?

Aprendizaje y desarrollo comienza con el nacimiento y es recomendado por la Academia Americana de Pediatría que todos los niños reciben exámenes de rutina. Al participar, usted recibirá la información sobre el desarrollo de su hijo y una lista de actividades divertidas edad apropiada. Si lo desea, se le siempre con las referencias de recursos basados en el desarrollo y la comunidad.

¿Quién es elegible?

Los niños que viven en el Condado de Orange en el rango de edad de 1 mes a 5 años. Para ser elegible, el niño matriculado debe tener un hermano de cualquier edad que fue diagnosticado con Autismo.

¿Qué debo esperar?

Si está interesado, complete y devuelva este formulario de inscripción lista de todos los niños que usted desea incluir en la evaluación del desarrollo. Se le enviará una Edad y Etapas Cuestionario® y Edades y Etapas Socioemocional Cuestionario® con un sobre sellado para cada niño. Una vez que reciba los cuestionarios, es importante que los realice de manera oportuna ya que los cuestionarios son de tiempo limitado debido a la edad específica de cada niño. Personal de la HMG revisará los cuestionarios, y le proporcionará los resultados.

¿Quién más recibe los resultados?

El padre que inscribe a su hijo recibirá los resultados. Si el consentimiento es siempre cuando los cuestionarios se han completado, el médico de su hijo y un proveedor de cuidado de la salud adicionales pueden recibir los resultados.

¿Cómo me inscribo?

Completa las siguientes preguntas y regresar a la recepcionista si en un consultorio médico o por fax o por correo a:

Help Me Grow, 1915 W. Orangewood Ave., Suite 303, Orange, CA 92868 Fax# 714.939.6199

Nombre y apellido de su hijo/a _____ niño o niña

La fecha de nacimiento _____ Si prematura, ¿cuántas semanas? _____

Nombre del padre _____ Número de teléfono _____

Dirección _____ Apt # _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Idioma preferido para los cuestionarios? Inglés o Español

Edad del hermano con Autismo _____ ¿Dónde recibió este folleto? _____