

Aviso y Consentimiento para Servicios Relacionados con la Salud Escolar



Como padre, madre o tutor, usted tiene el derecho fundamental de tomar decisiones relacionadas con la crianza y el cuidado de su hijo/a. Nuestro objetivo como escuela es ser un socio de apoyo en ese esfuerzo, brindando una instrucción académica eficaz para maximizar el aprendizaje de los estudiantes. Con ese objetivo, también trabajamos para apoyar el bienestar general de nuestros estudiantes, de modo que puedan mantenerse enfocados académicamente.

Se espera que el personal escolar siempre anime a su hijo/a a hablar con usted sobre cualquier asunto relacionado con su bienestar. Además, se espera que los empleados mantengan informados a los padres sobre observaciones relacionadas con la salud mental, emocional o física de su hijo/a, según corresponda. Usted tiene derecho a acceder en cualquier momento a los registros educativos y de salud de su hijo/a.

Nuestra escuela ofrece a cada estudiante una variedad de servicios de salud y de atención médica. Este aviso tiene como propósito informarle sobre todos los servicios de salud y atención médica que ofrecemos, **sin necesidad de indicar si alguno de ellos será brindado a su hijo/a.**

El cuadro a continuación presenta los servicios de salud ofrecidos en el campus de su hijo/a.

Por favor, marque cualquier servicio que desee **RECHAZAR**, es decir, aquellos que no desea que su hijo/a reciba en ningún momento durante el año escolar.

Servicios relacionados con la salud	NO quiero que mi hijo/a reciba los siguientes servicios:
Primeros auxilios y evaluación de lesiones más allá del cuidado general.....	☐
Monitoreo de condiciones de salud crónicas (p. ej., asma, diabetes).....	☐
Exámenes de visión, audición y escoliosis requeridos por el estado	☐

Usted tiene derecho a optar por no participar y a negar el consentimiento para cualquiera de estos servicios para su hijo/a, presentando este formulario al director/a de su escuela. Se asumirá que se ha otorgado su consentimiento, a menos que usted decida no participar. Puede actualizar sus decisiones en cualquier momento.

Los servicios de atención médica ofrecidos en el campus de su hijo/a consisten en lo siguiente:

Servicio de atención médica
• Administración de medicamentos mediante un formulario de autorización por escrito, completado por el padre o el tutor.
• Procedimientos médicos, acompañados de una orden médica firmada, proporcionados por el padre/madre/tutor.

El padre/madre o tutor debe firmar un consentimiento adicional en el momento en que se proporcionen medicamentos u órdenes médicas para los servicios de enfermería escolar.

Los servicios de atención médica no se proporcionarán a menos que usted opte por recibirlos, mediante un consentimiento por escrito, antes de que cualquiera de estos servicios esté disponible para su hijo/a. Para hacerlo, deberá completar por separado un formulario de autorización con la enfermera escolar. Puede actualizar su decisión en cualquier momento.

El consentimiento para los servicios se considerará efectivo hasta el final del año escolar, a menos que usted proporcione un cambio en sus decisiones de consentimiento durante dicho período.

Nombre del estudiante: _____

Campus: _____ Grado: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____