



Certificado médico y solicitud de exención de cobertura de cara por COVID-19 del estudiante

En conexión con la pandemia del Coronavirus o COVID-19 y en cumplimiento con el Mandato de Salud Pública del Estado de Utah de fecha 17 de julio de 2020, el Distrito Escolar de Davis requerirá que los estudiantes usen coberturas de cara mientras asisten a la escuela en persona hasta el punto requerido por la ley que aplica el Estado de Utah, el gobierno federal o las leyes locales, regulaciones, ordenanzas, los mandatos de emergencia o la acción del consejo de educación local y/o del Estado de Utah.

El Distrito Escolar de Davis reconoce que algunos estudiantes pueden tener discapacidades, condiciones médicas o condiciones de salud mental para quienes usar la cobertura de cara puede causar daño u obstruir (impedir) la respiración, y entonces, nosotros adaptaremos a estos estudiantes de manera razonable.

Con el fin de recibir la exención (exoneración) de los requisitos de cobertura de cara que se aplican, se debe completar este formulario totalmente y enviarse por email (correo electrónico) a dsdnurses@dsdmail.net **ANTES DEL PRIMER DÍA DE ASISTENCIA EN PERSONA FÍSICA A LA ESCUELA.**

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| Nombre del/la estudiante | N° de identificación del estudiante (ID) | Fecha de nacimiento del estudiante |
| Dirección del hogar | | Escuela/Grado |
| En la actualidad, el o la estudiante tiene un: <input type="checkbox"/> Programa de Educación Individualizado (IEP) <input type="checkbox"/> Plan de Sección 504 <input type="checkbox"/> Plan de Cuidado de Salud <input type="checkbox"/> N/A | | |

| | |
|---|----------------------|
| Consentimiento del padre/s de comunicación de dos maneras | |
| Yo confirmo que mi hijo/a estudiante ha sido diagnosticado con la condición médica descrita debajo. Yo consiento a la exhibición (muestra) de documentos médicos relacionados y autorizo al proveedor médico identificado debajo a dialogar la condición médica con el oficial/es del Distrito Escolar de Davis. Si hay exposición al virus COVID-19, yo reconozco que esta exención (exoneración) de usar la máscara de cara puede resultar en que mi hijo/a sea puesto en cuarentena. | |
| Nombre del padre/s o tutor legal | Teléfono del padre/s |
| Firma del padre/s o tutor legal | Fecha |

| |
|--|
| Certificado médico |
| Como el proveedor/a de cuidado de salud del o la estudiante, yo certifico que este/esta estudiante tiene un impedimento médico, físico o mental que limita considerablemente la importante actividad vital <u>y</u> que la cobertura de cara puede causar daño u obstruir (impedir) la respiración, lo cual lo hace no aconsejable o impracticable que el o la estudiante la use (Los ejemplos consisten, pero no están limitados a, impedimento respiratorio, impedimento de audición que requiere el uso de movimientos de la boca o cara, impedimento físico/s que hace difícil usar o quitarse la cobertura de cara, impedimento sensorial, etc.) porque: Podría causar daño, u con peligro obstruir (impedir) la respiración en todo tiempo. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, pero el o la estudiante podría beneficiarse de: <input type="checkbox"/> descansos en complemento con aquellos ya incluidos dentro del día escolar (desayuno, almuerzo, recreo afuera) <input type="checkbox"/> quitarse la cobertura de cara si ocurre un problema respiratorio O <input type="checkbox"/> El o la estudiante es incapacitado al punto que él o ella no es capaz de quitarse la cobertura de cara sin ayuda. |

Este o esta estudiante ha sido diagnosticado con la condición médica o respiratoria siguiente:

- Esta condición médica y/o respiratoria PONE al o la estudiante en mayor riesgo de contraer el virus COVID-19
 Esta condición médica y/o respiratoria NO PONE al o la estudiante en mayor riesgo de contraer el virus COVID-19

Expresar la razón(es) de por qué no es posible que el o la estudiante use la cobertura de cara:

Con base en la naturaleza del impedimento de este o esta estudiante y la dificultad potencial de mantener el distanciamiento físico dentro del ambiente de la escuela:

- Un escudo de cara de plástico transparente SERÍA la alternativa razonable a una cobertura de cara.
 Un escudo de cara de plástico transparente NO SERÍA la alternativa razonable a una cobertura de cara.

Con base en la naturaleza del impedimento de este o esta estudiante y la dificultad potencial de mantener el distanciamiento físico dentro del ambiente de la escuela este o esta estudiante:

- TIENE** un riesgo mayor de contraer el virus COVID-19 y se debe considerar la educación online (Internet)
 TIENE un riesgo mayor de contraer el virus COVID-19 pero ese riesgo no sobrepasa el impacto de no asistir a la escuela en persona
 NO TIENE un riesgo mayor de contraer el virus COVID-19

La recomendación/es adicional consiste en:

- Esta exención (exoneración) médica es permanente.
 Esta exención (exoneración) médica es temporaria. (Duración de la exención temporaria ____/____/____)

Nombre del doctor/a (letra de molde)

Licencia médica #:

Firma del doctor/a

Fecha