



Formulario de autorización auto monitoreo de los Servicios de Salud del BCSD

Año Escolar 2023-2024

Se requiere la autorización del médico del estudiante, el padre y el estudiante para el auto monitoreo.

Nombre completo del niño:	Fecha de Nacimiento:	Grado:	Maestro:	Escuela:
----------------------------------	-----------------------------	---------------	-----------------	-----------------

Enumere el (los) dispositivo(s) de monitoreo y las instrucciones específicas:	Enumere el <u>Diagnóstico Médico</u> para el cual el estudiante necesitará Auto monitorearse:
--	--

En la sección a continuación, lea y ponga sus iniciales en cada declaración sobre el medicamento anterior que indique que está de acuerdo. Todos son necesarios para poder auto monitorearse.

PROVEEDOR DE SERVICIOS MEDICOS Para ser completado por el Médico	AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES Para ser completado por el encargado legal	AUTORIZACIÓN DE ESTUDIANTE Para ser completado por el Estudiante
<ol style="list-style-type: none"> 1. El estudiante mencionado anteriormente ha sido instruido con respecto al uso apropiado del (los) dispositivo(s) de monitoreo mencionado anteriormente (es decir, indicaciones, interpretación de resultados, precauciones de seguridad, solución de problemas simple, cuándo buscar asistencia). _____ 2. El estudiante mencionado anteriormente ha demostrado competencia para usar de manera segura el (los) dispositivo(s) de monitoreo mencionados anteriormente. _____ 3. Estoy de acuerdo en que al estudiante mencionado anteriormente se le debe permitir poseer y auto monitorearse con el (los) dispositivo (s) mencionado anteriormente mientras se encuentre en cualquier área de la escuela o terrenos de la escuela, en cualquier actividad patrocinada por la escuela, en tránsito hacia y desde la escuela o actividades patrocinadas por la escuela, y durante las actividades antes o después de la escuela en propiedad operada por la escuela. _____ 4. Este estudiante no requiere supervisión de un adulto mientras usa este dispositivo de monitoreo. _____ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autorizo a mi hijo a poseer y auto monitorearse con el (los) dispositivo(s) mencionados anteriormente mientras esté en el salón de clases y en cualquier área de la escuela o terrenos de la escuela, en cualquier actividad patrocinada por la escuela, en tránsito hacia y desde la escuela o actividades patrocinadas por la escuela, y durante las actividades antes o después de la escuela en la propiedad operada por la escuela. _____ 2. Mi hijo ha sido instruido sobre el uso adecuado del (los) dispositivo(s) de monitoreo mencionados anteriormente. _____ 3. Mi hijo me ha demostrado que puede usar de manera segura el (los) dispositivo(s) de monitoreo mencionados anteriormente. _____ 4. Mi hijo y yo seremos responsables por el uso adecuado y el mantenimiento seguro del (los) dispositivo(s) de monitoreo. _____ 5. No responsabilizaré al distrito escolar ni a ninguno de sus empleados o agentes si ocurre una lesión relacionada con el automonitoreo de mi hijo. Seré responsable de cualquier costo relacionado con cualquier reclamo que ocurra relacionado con el automonitoreo de mi hijo. _____ 6. Entiendo que mi hijo perderá los privilegios de automonitoreo si se pone en peligro a sí mismo o a otro estudiante por el mal uso del (los) dispositivo(s) de monitoreo. _____ 7. Entiendo que mi hijo solo puede auto monitorearse con el (los) dispositivo(s) mencionados anteriormente. Todos los demás dispositivos deben usarse con la asistencia de un empleado de la escuela. _____ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sé cuándo debo y cuándo no debo usar el (los) dispositivo(s) de monitoreo mencionados anteriormente. _____ 2. Conozco los signos que pueden significar que el (los) dispositivo(s) de monitoreo no están funcionando correctamente. _____ 3. Sé con qué frecuencia usar el (los) dispositivo(s) de monitoreo. _____ 4. Guardaré el (los) dispositivo (s) de monitoreo y cualquier suministro necesario para usar el (los) dispositivo (s) de monitoreo conmigo en un lugar seguro. _____ 5. No permitiré que otros estudiantes toquen o sostengan mi(s) dispositivo (s) de monitoreo ni ninguno de los suministros necesarios para usar el dispositivo de monitoreo. _____ 6. Entiendo que ya no podré usar el (los) dispositivo(s) de monitoreo por mi cuenta si me pongo en peligro a mí mismo o a otro estudiante por el mal uso del (los) dispositivo (s). _____ 7. Entiendo que solo puedo usar el (los) dispositivo(s) de monitoreo mencionados anteriormente por mi cuenta. Todos los demás dispositivos deben usarse con la asistencia de un empleado de la escuela. _____
Firma del Médico:	Firma del Padre:	Firma del estudiante:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

*Se debe completar un nuevo formulario de autorización para automedicarse cada año escolar después del 1 de julio antes del próximo año escolar.

Se requiere un Plan de Atención Médica Individual aprobado y un Formulario de Permiso de Recetas con este formulario.