

Estimados Pais/Guardas/Tutores:

Devido a passagem de Projeto-Lei pela Legislatura do Estado do Alabama, referente aos serviços de saúde mental oferecidos pelas escolas, estamos enviando este documento que exige sua atenção. A fim de continuar a receber o benefício dos serviços de terapia/orientação, denominado *AMAZING*, que seu filho(a) recebia anteriormente, necessitamos de autorização por escrito.

Se desejarem continuar com o programa, lembrem-se de preencher o Formulário *Opt-In for Mental Health Services*, abaixo. O programa continua sendo o mesmo. Por exemplo, recebiam orientação em grandes grupos juntamente com os colegas, bem como a ajuda de colegas para completar as tarefas acadêmicas, além de muitas outras ótimas opções. Assegurem-se de assinalar ao lado de cada um dos serviços providenciados. Continuaremos a oferecer apoio a todos os alunos, de acordo com a necessidade de cada um, para que tenham êxito acadêmico e sócio-emocional.

Qualquer pergunta ou dúvida, favor entrar em contato com os conselheiros da nossa escola.

Saudações,
Os Conselheiros da HCS

As Escolas da Cidade de Hoover

Notificação Anual Concernente aos

Serviços de Saúde Mental Providenciados ou Patrocinados pelas Escolas

Serviços de Saúde Mental/Orientação - As Escolas da Cidade de Hoover providenciam ou patrocinam serviços de saúde mental, desde a tomada de consciência e prevenção à intervenção e apoio.

1. **Orientação em grandes grupos** - inclui um conselheiro escolar ou profissional que visitam as salas de aula, a fim de discutir tópicos baseados em estândares, tais como o assédio, agendamento acadêmico, controle de estresse, ansiedade provocada pela expectativa de provas ou, palestrantes convidados para explicar como se tomam boas decisões, prevenção de abuso de substâncias, etc.
2. **Orientação em pequenos grupos** - inclui pequenos grupos de alunos com um conselheiro acadêmico ou profissional, a fim de discutir tópicos, tais como ansiedade causada pela expectativa de provas, o luto, métodos saudáveis para manejar situações difíceis, tomada positiva para enfrentar decisões, etc.
3. **Mentores** - Colegas Assistentes e Mentores que trabalham junto aos alunos, cobrindo tópicos como amizades, relacionamentos saudáveis, controle de ira, métodos de aprendizagem e ansiedade.
4. **Avaliações ou Enquetes** - Inclui avaliações de necessidades e questionários formulados por terapeutas/orientadores, providenciados aos alunos e relacionados a comportamento social, sentimentos, etc.
5. **Intervenção Durante Crise** - Assistência a curto prazo por orientador acadêmico, trabalhadora social do Distrito Escolar ou outro profissional, inclusive, mas não limitado ao *IMPACT Family Counseling*, *Bradford Health Services*, etc., para situação específica.
6. **Saúde Mental Baseada na Escola** - serviços de orientação contínua, através da *IMPACT Family Counseling* ou outros Profissionais contratados pelas Escolas da Cidade de Hoover, durante a jornada escolar. Requer-se a autorização prévia dos Pais/Guarda/Tutor.

Revisão de Materiais

Os Senhores podem solicitar revisão de quaisquer materiais dos programas de orientação/terapia disponíveis aos alunos. Basta entrar em contato com o Diretor ou Conselheiro.

Informação Referente a Como Permitir, Limitar ou Prevenir a Participação de filho(a) em Serviços de Saúde Mental

De acordo com as leis do Estado do Alabama, estudante algum com menos de catorze anos pode tomar parte em serviços de terapia contínua em Escolas, inclusive, mas não limitado a, serviços de saúde mental, a menos que (1) o(s) pai(s) ou guarda legal/tutor submeta a autorização "**Opt-In**", por escrito, dando permissão para a participação do aluno ou (2) existe ameaça iminente à saúde do aluno ou de terceiros.

Desse modo, se seu filho(a) tem menos de catorze anos, só se permitirá sua participação em serviços de saúde mental se o(a) Senhor(a) marcou a opção "**Opt-In**". **Se desejar que as Escolas da Cidade de Hoover ofereçam e/ou providenciem serviços de saúde mental para seu filho(a), é imperativo que**

assinalem a opção “*Opt-In*” para cada um dos serviços listados, a fim de permitir sua participação naquele determinado serviço.

Mesmo se optaram em não assinalar a “*Opt-In*” para serviços mentais para seu/sua filho(a), pode ser que receberão serviços de saúde mental se existe ameaça iminente à saúde de seu/sua filho(a) ou a de terceiros. O Pessoal das Escolas da Cidade de Hoover podem determinar, à sua discricção, se tal ameaça existe e providenciar quaisquer serviços de saúde mental que creem necessários, sob certas circunstâncias.

Pais/Guardas/Tutores de estudantes com incapacidades: Favor notar que o processo “*Opt-In*” não se aplica a quaisquer serviços de orientação ou “serviços de saúde mental” contido em Plano Individualizado de Educação [IEP] ou Plano §504. A autorização para tais serviços será obtida, e a informação com respeito aos serviços de saúde mental de seu/sua filho(a) será providenciada de acordo com o processo da Educação Especial.

OPT-IN PARA ORIENTAÇÃO/TERAPIA ESCOLAR/SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

A partir da data da minha assinatura abaixo, meu/minha

filho(a) _____,
tem menos de 14 anos de idade:

_____ Sim

_____ Não

Caso não, pare aqui.

Caso sim, continue abaixo.

Por intermédio desta, dou permissão para meu/minha filho(a) participar nos seguintes serviços de saúde mental:

[Assinale ao lado de cada um dos serviços de saúde mental que deseja disponibilizar para seu/sua filho(a).]

_____ **Orientaçã em Grandes Grupos** - inclui Orientador acadêmico ou profissional que visita sala de aula para discutir tópicos baseados em estândares, tais como assédio (bullying), agendamento acadêmico, controle de estresse, ansiedade causada pela expectativa de prova ou, palestrantes convidados para debater como tomar boas decisões, prevenção de abuso de substâncias, etc.

_____ **Orientação em Pequenos Grupos** - inclui pequenos grupos de alunos com um orientador acadêmico ou profissional, a fim de discutir tópicos, tais como ansiedade causada pela expectativa de provas, luto, como manejar situações difíceis, tomada positiva de decisões, etc.

_____ **Mentores** - Colegas Assistentes e Mentores que trabalham junto aos alunos durante a jornada escolar, com respeito a certos tópicos, tais como amizades, relacionamentos saudáveis, controle de ira, métodos de aprendizagem e ansiedade.

_____ **Avaliações/Enquetes** - inclui avaliações e questionários formulados por terapeutas/orientadores providenciados aos alunos e relacionados a comportamentos sociais, sentimentos, etc.

_____ **Intervenção Durante Crise** - assistência imediata, a curto prazo por terapeuta da escola, trabalhadora social do Distrito Escolar ou outro profissional, inclusive, mas não limitado a **IMPACT Family Counseling, Bradford Health Services**, etc., em situações específicas.

_____ **Saúde Mental Baseada na Escola** - serviços de terapia contínua através da **IMPACT Family Counseling** ou outros profissionais contratados pelas Escolas da Cidade de Hoover, dentro da escola. Requer-se a permissão de Pais/Guardas/Tutores antes de obter os serviços.

Pode-se rescindir a permissão para a participação do aluno em serviços de saúde mental a qualquer momento. Basta visitar o escritório do conselheiro da escola e preencher o Formulário "**Opt-Out**" dos Serviços de Saúde Mental.

Nome do Pai/Mãe/Guarda/Tutor (Em letra de forma)

Assinatura do Pai/Mãe/Guarda/Tutor

Data