

Matthew W. Stover, Ed.D.  
*Superintendent*



Lee Miller  
*Asst. Superintendent  
Curriculum & Instruction*

Rae Thompson  
*Asst. Superintendent  
Human Resources*

Dan K. Moore  
*Asst. Superintendent  
Operations*

## CONSENTIMIENTO PARA BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA ESTUDIANTES Y NOTIFICACIÓN DE DERECHO A RENUNCIAR SERVICIOS

Conforme a NCGS §115C-76.45, los sistemas escolares en Carolina del Norte deben de notificar a los padres de familia sobre los servicios de salud que la escuela ofrece a los estudiantes y los medios para dar consentimiento para cualquier servicio específico o para renunciar dichos servicios.

A continuación se encuentra la lista de los servicios que se pueden brindar a los estudiantes de las Escuelas del Condado de Catawba, incluyendo los servicios brindados por El Departamento de Salud del Condado de Catawba a través de las enfermeras en las escuelas:

- Exámenes de la vista para alumnos en los grados 1, 3, 5, 7, 9 o cualquier alumno que es referido a la enfermera con problemas de vista;
- Exámenes de audición para cualquier alumno que es referido a la enfermera que tenga problemas de audición;
- Control de altura y peso cuando el alumno o padre de familia lo solicite;
- Educación sobre maneras cómo mantenerse sanos;
- Evaluación de enfermedades o de lesiones;
- Desarrollo de planes de salud para estudiantes con condiciones de salud crónicas ya diagnosticadas;
- Manejo de casos de alumnos con condiciones médicas que puedan afectar el proceso de aprendizaje; y
- Evaluación de condiciones de salud y tratamiento o remitir a un facultativo si fuera necesario.

El consentimiento a los servicios de salud no es renunciar a los derechos del padre de familia acceder los records del estudiante o los records de salud o las notificaciones de cambios en los servicios de monitoreo del estudiante. Si un padre de familia desea renunciar a un servicio ofrecido a su estudiante en este momento o alguna otra fecha, debe de notificar al director(a) de la escuela por escrito sobre el servicio al cual renuncia.

El nombre del padre suscrito da consentimiento que los servicios de salud que son servicios de salud brindados por el personal de las Escuelas del Condado de Catawba o por las enfermeras del Departamento de Salud del Condado de Catawba.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante (impresión)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre (impresión)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
(Fecha)