



*Todos los estudiantes de GSD se graduarán con una identidad sorda positiva como bilingües en lenguaje de señas americano e inglés, y estarán preparados para tomar decisiones exitosas en la vida.*

Leslie D. Jackson, Superintendente  
Dawn Kemp, Directora de Educación Especial

Sharion Gooden, Directora de la escuela

### **Solicitud y autorización del padre / tutor legal para atención médica especializada**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

Soy el padre / tutor legal del niño mencionado anteriormente y solicito que los siguientes procedimientos de atención médica especializados estén disponibles para mi hijo durante el horario escolar. Soy consciente que esto es necesario para que mi hijo participe plenamente en la escuela.

**Procedimiento (s):** Terapia ocupacional, fisioterapia y / o ortopedia, según sea necesario para el año escolar mencionado anteriormente. Un diagnóstico de "sordo o con dificultades de audición" requiere este procedimiento.

El fisioterapeuta escolar / terapeuta ocupacional o el personal escolar designado, bajo la supervisión del fisioterapeuta escolar / terapeuta ocupacional, realizará el procedimiento, de acuerdo con las órdenes del proveedor de atención médica de mi hijo. Entiendo que este personal queda eximido de responsabilidad por cualquier complicación resultante de la administración de este procedimiento.

También entiendo que, siempre que sea posible, la familia debe proporcionar los procedimientos de atención médica especializados antes o después del horario escolar.

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre / tutor legal / estudiante adulto*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

### **Órdenes/Indicaciones médicas de atención médica especializada**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO:** sordo / con dificultades de audición

**Procedimiento (s):** Terapia ocupacional, fisioterapia y / o ortopedia, según sea necesario para el año escolar mencionado anteriormente.

Firma del médico: \_\_\_\_\_

Fecha:

Dirección:

Teléfono: