

## Consentimiento para servicios de salud en la escuela

La 89ª Legislatura de Texas aprobó el Proyecto de Ley del Senado 12, que requiere que los distritos escolares obtengan un permiso por escrito de un padre/tutor antes de proporcionar servicios relacionados con la salud a sus hijos. Un distrito escolar solo puede brindar *atención básica "para salvar la vida"* sin el consentimiento por escrito. Para proporcionar todos los demás servicios relacionados con la salud, el padre/tutor del niño debe marcar "Sí" a continuación y firmar este documento.

Los servicios relacionados con la salud escolar son proporcionados con mayor frecuencia por la enfermera escolar. Sin embargo, otros miembros del personal escolar también pueden brindar primeros auxilios y atención a estudiantes enfermos o lesionados. Estos miembros del personal escolar incluyen, entre otros, maestros, entrenadores atléticos, administradores, consejeros, asistentes de clínica y cualquier personal que supervisa a los niños.

---

### Los servicios relacionados con la salud en el entorno escolar pueden incluir, entre otros:

- Primeros auxilios generales
- Controles de temperatura, presión arterial y pulso
- Escuchar la respiración o los ruidos cardíacos
- Examen de dilatación de pupila de los alumnos
- Administración de medicamentos recetados y/o no recetados
- Exámenes de visión y audición
- Examen de columna vertebral
- Educación de la salud
- Prevención del acoso y la intimidación
- Educación sobre la diabetes
- Protocolos de concusión cerebral y emergencia cardíaca
- Respuesta a convulsiones y lesiones traumáticas

### Este consentimiento **NO AUTORIZA:**

- Exámenes o procedimientos invasivos
- Recopilación o intercambio de identificadores biométricos
- Atención médica preventiva, como extracciones de laboratorio, hisopos o administración de vacunas

---

### Permiso

Este formulario de permiso tiene vigencia inmediatamente o al momento de la inscripción/primer día de clases y permanece vigente para el año escolar 2025-2026. La ley requiere que los distritos escolares obtengan este consentimiento del padre/tutor anualmente. El permiso puede ser revocado/otorgado por el padre/tutor en cualquier momento. Un cambio en el permiso debe proporcionarse por escrito, firmado por el padre/tutor, y tiene vigencia inmediatamente después haberse recibido.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Número de identificación del estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Sí**, doy permiso por escrito para que mi hijo reciba servicios relacionados con la salud.

\_\_\_\_\_ **No**, no quiero que mi hijo reciba servicios relacionados con la salud.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---