

Escuelas Públicas del Condado de Baldwin
Notificación anual sobre
Servicios de consejería escolar y salud mental

Consejería escolar y salud mental

El Sistema de Escuelas Públicas del Condado de Baldwin brinda o patrocina los siguientes servicios de consejería escolar / salud mental:

1. **Orientación en grupos grandes** : incluye consejeros escolares o profesionales que visitan el aula para discutir temas como el acoso, la programación de clases, el manejo del estrés, la ansiedad ante los exámenes o oradores invitados para discutir buenas opciones, prevención del abuso de sustancias, etc.
2. **Orientación en grupos pequeños** : incluye un pequeño grupo de estudiantes con un consejero escolar o un profesional para discutir temas como la ansiedad ante los exámenes, el duelo, las habilidades de afrontamiento saludables, etc.
3. **Tutoría** : los ayudantes de pares, los hermanos mayores / hermanas mayores, los profesionales de la escuela y / o los pasantes de trabajo social trabajan con los estudiantes en la escuela en temas como amistades, relaciones saludables, manejo de la ira y ansiedad.
4. **Orientación y entrenamiento profesional** : los entrenadores profesionales brindan a los estudiantes orientación y entrenamiento relacionados con la preparación universitaria y profesional, el establecimiento de metas y la planificación para el éxito futuro (solo para la escuela intermedia y secundaria).
5. **Evaluaciones o encuestas**: incluye cuestionarios proporcionados a los estudiantes relacionados con comportamientos sociales, sentimientos, etc.
6. **Intervención en crisis** : asistencia inmediata a corto plazo por parte de un consejero escolar o profesional para una situación específica.

Revisión de materiales

Puede solicitar revisar cualquier material utilizado en los programas de orientación y asesoramiento disponibles para los estudiantes comunicándose con el director del estudiante o con la Supervisora de Prevención y Apoyo, Sherry Rainbolt @ sarainbolt@bcbe.org o (251) 972-8550.

Información sobre cómo permitir, limitar o impedir la participación de su hijo en los servicios de salud mental

Según la ley de Alabama, ningún estudiante menor de dieciséis años puede participar en los servicios de asesoramiento escolar continuos, incluidos, entre otros, los servicios de salud mental, a menos que (1) el padre o tutor legal del estudiante haya presentado una suscripción por escrito que otorgue permiso para que el estudiante participe o (2) exista una amenaza inminente para la salud del estudiante u otros; (3) debido a sospechas de abuso, negligencia o explotación; o (4) cuando existe una necesidad inmediata de asesoramiento inmediato sobre el duelo.

Por lo tanto, si su hijo es menor de dieciséis años, solo se le permitirá participar en los servicios de salud mental si usted opta por participar. **Si desea que el sistema escolar pueda ofrecer y/o proporcionar servicios de salud mental (consejería escolar) a su hijo, debe optar por cada servicio enumerado para que participe en ese servicio.**

De acuerdo con la ley de Alabama, incluso si no opta por los servicios de salud mental, un consejero puede proporcionar a su hijo servicios de salud mental debido a:

1. Una amenaza inminente para la salud del estudiante u otros;
2. Sospecha de abuso, negligencia o explotación; o
3. Cuando hay una necesidad inmediata de consejería inmediata para el duelo.

Los empleados de la escuela pueden determinar a su discreción si existe alguna de las excepciones anteriores y proporcionar los servicios de salud mental que consideren necesarios según las circunstancias.

Padre de estudiantes con discapacidades: Tenga en cuenta que el proceso de suscripción no es aplicable a ningún servicio de consejería escolar o "servicios de salud mental" contenidos en el IEP o plan §504 de un estudiante. Se obtendrá el consentimiento para esos servicios y se proporcionará información sobre los servicios de salud mental de su hijo a través del proceso habitual de educación especial o Sección 504.

OPTAR POR LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

A partir de la fecha de mi firma a continuación, mi hijo, _____, es menor de 16 años:

- ☐ Sí
☐ No

Si no, deténgase aquí.

En caso afirmativo, continúe a continuación.

Por la presente doy mi permiso para que mi hijo participe en los siguientes servicios de salud mental:

[Marque la casilla de cada servicio de salud mental que desee que esté disponible para su hijo]

- ☐ **Orientación para grupos grandes** : incluye consejeros escolares o profesionales que visitan el aula para discutir temas como el acoso, la programación de clases, el manejo del estrés, la ansiedad ante los exámenes o oradores invitados para discutir buenas opciones, prevención del abuso de sustancias, etc. según los materiales y el plan de estudios desarrollados por Thrive Way y el Programa de Ayudantes entre Pares que pueden revisarse como se indicó anteriormente.
- ☐ **Orientación en grupos pequeños** : incluye un pequeño grupo de estudiantes con un consejero escolar o un profesional para discutir temas como la ansiedad ante los exámenes, el duelo, las habilidades de afrontamiento saludables, etc.
- ☐ **Tutoría** : ayudantes de pares, hermanos mayores / hermanas mayores, pasantes de trabajo social trabajan con estudiantes en la escuela en temas como amistades, relaciones saludables, manejo de la ira y ansiedad.
- ☐ **Orientación y entrenamiento profesional** : los entrenadores profesionales brindan a los estudiantes orientación y entrenamiento relacionados con la preparación universitaria y profesional, el establecimiento de metas y la planificación para el éxito futuro (solo para la escuela intermedia y secundaria).
- ☐ **Evaluaciones/Encuestas** : incluye cuestionarios proporcionados a los estudiantes relacionados con comportamientos sociales, sentimientos, etc.
- ☐ **Intervención en crisis** : asistencia inmediata a corto plazo por parte de un consejero escolar o profesional para una situación específica.

Puede rescindir el permiso para que un estudiante participe en los servicios de salud mental en cualquier momento mediante notificación por escrito a la administración de la escuela (es decir, director, consejero escolar, etc.).

Fecha

Nombre del niño (impreso)

Nombre del padre/tutor (impreso)

Firma Firma del padre/tutor