



Mẫu đơn đồng ý hàng năm của Kennedale ISD cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thường xuyên của học sinh

(Tuân thủ SB 12 - Dịch vụ liên quan đến sức khỏe thể chất và tinh thần)

Tên

Tên

Họ

Cấp

Tên phụ huynh/người giám hộ

Điện thoại/Email

Theo quy định của SB 12, chúng tôi yêu cầu sự đồng ý hàng năm của bạn để con bạn được nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần thường xuyên tại trường từ đội ngũ nhân viên nhà trường có trình độ, bao gồm y tá, huấn luyện viên thể thao, cố vấn và các chuyên gia y tế khác.

Sự đồng ý này hỗ trợ việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời và công bằng, thúc đẩy sự an toàn, sức khỏe và tinh thần sẵn sàng học tập của học sinh. Sự đồng ý này có hiệu lực trong toàn bộ năm học, trừ khi bạn quyết định hủy bỏ bằng văn bản.

**Ví dụ về các dịch vụ thường xuyên có thể được cung cấp:**

Dịch vụ Sức khỏe Thể chất (do y tá trường học hoặc huấn luyện viên thể thao thực hiện):

Sơ cứu và đánh giá chấn thương

Quản lý thuốc không kê đơn theo chính sách của trường

Theo dõi các tình trạng sức khỏe mãn tính (ví dụ: hen suyễn, tiểu đường)

Khám sàng lọc thị lực, thính lực và vẹo cột sống

Hỗ trợ trong thời gian bị bệnh hoặc có các triệu chứng thể chất tại trường

Phòng ngừa say nắng và hỗ trợ chấn thương cho các vận động viên học sinh

**Những gì sự đồng ý này không bao gồm:**

Chẩn đoán y khoa hoặc tâm lý  
chính thức Quản lý thuốc theo toa mà không có sự cho phép thích hợp  
Liệu pháp hoặc điều trị đang diễn ra yêu cầu phải thông báo cho cha mẹ theo luật

Những hoạt động này cần có sự đồng ý bằng văn bản riêng và sự tham gia của phụ huynh,  
trừ trường hợp khẩn cấp hoặc được pháp luật miễn trừ.

Tùy chọn hiện tại (Chọn một) \*

- TÔI ĐỒNG Ý cho con tôi nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần thường xuyên tại trường trong năm học 2025-2026. Tôi hiểu rằng sự đồng ý này có thể được thu hồi bất cứ lúc nào bằng văn bản.
- TÔI KHÔNG đồng ý cho con tôi nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần thường xuyên tại trường. Tôi hiểu rằng tôi sẽ được liên hệ trong trường hợp khẩn cấp hoặc khi có vấn đề sức khỏe phát sinh đòi hỏi sự tham gia của phụ huynh.

Lời cảm ơn:

Mẫu đơn này đảm bảo việc tuân thủ Đạo luật SB 12 bằng cách ghi lại sự đồng ý hàng năm của phụ huynh.

Tôi có thể liên hệ với nhân viên y tế hoặc tư vấn của trường nếu có bất kỳ thắc mắc nào.  
Quyền riêng tư của con tôi sẽ được bảo vệ theo luật tiểu bang và liên bang.

Tôi xác nhận rằng bằng cách nhập tên của tôi bên dưới, tôi cho phép sử dụng thông tin này làm chữ ký điện tử của tôi \*

Tôi đồng ý

Tên phụ huynh \*

Tên

Họ

Ngày \*

Ngày

Nộp