



Estimado padre o tutor:

Los padres tienen derecho a tomar decisiones sobre la crianza y el control de sus hijos. De acuerdo con la ley, el Distrito debe notificar por escrito a los padres sobre cada servicio de salud escolar que se ofrece en la escuela a la que asiste su hijo/a, así como sobre los servicios de orientación escolar que ofrece el personal. Los padres deben tener la oportunidad de optar por no participar antes de que se les brinde algunos servicios a sus hijos, y otros servicios requieren que los padres opten por participar mediante un consentimiento escrito firmado.

El consentimiento para los servicios se considerará efectivo hasta el final del año escolar a menos que usted proporcione un cambio en sus decisiones de consentimiento durante el año.

Cambios en el consentimiento durante el año escolar

Un padre puede optar por no recibir servicios relacionados con la salud anualmente, y el consentimiento puede modificarse, revocarse o restablecerse en cualquier momento con una notificación escrita firmada por el padre y entregada al director de la escuela del estudiante.

Aviso de Servicios

De acuerdo con la ley, el Distrito debe proporcionar a los padres de cada estudiante matriculado un aviso por escrito de cada servicio relacionado con la salud y servicio de atención médica ofrecido en la escuela a la que asiste el estudiante.

El Distrito proporciona rutinariamente los siguientes servicios relacionados con la salud de acuerdo con los requisitos del Código de Educación y otras leyes.

Oportunidad de denegar el consentimiento para servicios relacionados con la salud

Si desea optar por no recibir alguno de los siguientes servicios para su hijo/a, seleccione una de las opciones a continuación.

Deje esta sección en blanco si desea que su estudiante continúe recibiendo los siguientes servicios relacionados con la salud. Asumiremos que ha otorgado su consentimiento para todos los servicios relacionados con la salud, a menos que usted opte por no hacerlo. Puede cambiar sus decisiones en cualquier momento.

Los servicios relacionados con la salud que se ofrecen en la escuela de su hijo/a consisten en lo siguiente.



SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD
Primeros auxilios y evaluación de lesiones más allá del cuidado general
Seguimiento de enfermedades crónicas (por ejemplo, asma, diabetes)
Coordinación de servicios de salud
Uso de equipo médico: como sillas de ruedas, férulas, cabestrillos, cortauñas, manguitos para medir la presión arterial
Exámenes de salud física: visión, audición, escoliosis y piojos
Evaluación de riesgos de diabetes tipo 2
La evaluación bajo la influencia que no es requerida por ley
Promoción y educación para el bienestar

_____ No, **no doy** mi consentimiento para que mi hijo/a reciba servicios relacionados con la salud. (exclusión voluntaria)

_____ Doy mi consentimiento para algunos, pero no todos, los servicios relacionados con la salud. **No doy** mi consentimiento para lo siguiente (enumere los servicios relacionados con la salud que no desea que se le brinden a su hijo/a) :

¡Notificación de exclusión! Tenga en cuenta que si decide no recibir estos servicios y su hijo/a se enferma o sufre una lesión leve durante la jornada escolar, la enfermera del campus, el/la maestro/a o el/la empleado/a del distrito no podrán evaluarlo ni brindarle atención, excepto en casos de emergencia que pongan en peligro la vida, según lo definido por la ley aplicable y la política del distrito. En tales casos, nos pondremos en contacto con usted de inmediato y deberá recoger a su hijo/a de la escuela sin demora. Cualquier cambio en el permiso debe presentarse por escrito, firmado por un padre/madre/tutor, y entra en vigor al recibirlo el distrito.



Suscripción a servicios de atención médica

Un padre debe optar por participar antes de que su hijo/a pueda recibir:

1. Exámenes o pruebas psicológicas o psiquiátricas, y exámenes o tratamientos psicológicos o psiquiátricos, a menos que la ley prevea una exención específica;
2. Servicios de atención médica, excepto en caso de urgencia; y
3. La administración de un cuestionario de bienestar o un formulario de evaluación de salud a un estudiante.

Los servicios de atención médica ofrecidos en la escuela de su hijo/a consisten en lo siguiente.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
Administración de medicamentos (requiere orden médica)
Procedimientos de enfermería especializada, como sondas de alimentación, cateterización urinaria, cuidado de heridas, tratamiento de diabetes (requiere orden médica)

Si el Distrito recomienda servicios de atención médica o relacionados con la salud que no se abordan específicamente en este formulario o que se complete un formulario o cuestionario no adjunto, se obtendrá un consentimiento por separado antes de que se proporcione el formulario o los servicios al estudiante.

_____ Sí, doy mi consentimiento para que mi hijo/a reciba todos los servicios de atención médica.
(optar por)

_____ No, no doy mi consentimiento para que mi hijo/a reciba ningún servicio de atención médica.
(exclusión voluntaria)

_____ Doy mi consentimiento para algunos, pero no para todos, los servicios de atención médica.
Doy mi consentimiento para lo siguiente (enumere los servicios de atención médica que desea que se le brinden a su hijo/a):



No se requiere el consentimiento de los padres

No se requiere el consentimiento de los padres para que el personal del Distrito pregunte sobre el bienestar diario o general de un estudiante o para brindar cuidado general a los estudiantes.

No se requiere el consentimiento de los padres para lo siguiente:

1. Servicios de atención médica prestados por el Distrito en caso de emergencia;
2. Actividades de aplicación de la ley o del Departamento de Familia y Servicios de Protección;
3. Evaluación de amenazas conductuales requerida por ley; o
4. Otros derechos o deberes requeridos por la ley, incluido el Código de Familia de Texas.

Según la Sección 32.004 del Código de Familia de Texas, un niño/a puede dar su consentimiento para recibir asesoramiento relacionado con la prevención del suicidio, la adicción o dependencia química o el abuso sexual, físico o emocional.

Reconozco que Clint ISD ha proporcionado el aviso requerido y la oportunidad de retener el consentimiento o de optar por no recibir los servicios del Distrito para los estudiantes durante este año escolar, como lo exige la ley.

(por favor escriba en letra de molde)

Nombre del estudiante: _____

Nivel de grado actual: _____

Escuela: _____

Firma del padre: _____

Fecha: _____

Se puede encontrar información adicional relacionada con el bienestar estudiantil, el bienestar y los servicios de salud en el Manual del Estudiante del Distrito y las siguientes políticas de la junta:

- FFA – Bienestar Estudiantil: Servicios de Bienestar y Salud
- FFAA – Servicios de bienestar y salud: Exámenes físicos
- FFAB – Servicios de bienestar y salud: Vacunas
- FFAC – Servicios de bienestar y salud: Tratamiento médico
- FFAD – Servicios de Bienestar y Salud: Enfermedades Transmisibles
- FFAE – Servicios de bienestar y salud: Centros de salud escolares
- FFAF – Servicios de bienestar y salud: Planes de atención