



DENVER CITY INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT HEALTH SERVICES

Opt-Out for School Health-Related Services

School Year: _____

Students Name: _____
Last First

Campus: _____ Grade: _____

The 89th Texas Legislature recently passed Senate Bill 12, which allows a parent to withhold consent for or decline any health-related service. Administration of medication, special nursing procedures, and medical procedures all require separate parent consent and physician's order.

In the event of an emergency, DENVER CITY ISD staff will provide immediate care and notify the parent/guardian as soon as possible.

Opt-out services are listed below.

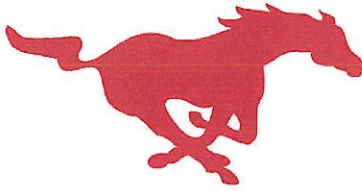
I decline consent for the following services (check all that apply):

State mandated screenings

- ☐ Vision
- ☐ Hearing
- ☐ Scoliosis

- ☐ First aid- any one-time immediate treatment, and necessary follow-up visits which involve a minor condition or occurrence. This includes general caretaking (bandages, bloody noses, checking a temperature, clothing changes).
- ☐ Wellness promotion or education (beyond what is taught through grade level or course instruction)
- ☐ On-campus management of chronic health conditions including creation of individualized health care and emergency management plans

Parent's Signature: _____ Date: _____



DENVER CITY INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
SERVICIOS DE SALUD

Exclusión voluntaria de los servicios de salud en la escuela

Año Escolar: _____

Nombre del estudiante: _____
Apellido Nombre

Escuela: _____ Grado: _____

La 89.^a Legislatura de Texas aprobó recientemente el Proyecto de Ley Senatorial 12, que permite a los padres negar su consentimiento o rechazar cualquier servicio relacionado con la salud en la escuela. La administración de medicamentos, los procedimientos especiales de enfermería y los procedimientos médicos requieren el consentimiento de los padres y la orden médica por separado.

En caso de emergencia, el personal de DENVER CITY ISD brindará atención inmediata y notificará a los padres/tutores lo antes posible.

Rechazo el consentimiento para los siguientes servicios (marque todas las que correspondan):

Exámenes de detección obligatorios por el estado

- ☐ Visión
- ☐ Audición
- ☐ Escoliosis

- ☐ Primeros auxilios: cualquier tratamiento inmediato y las visitas de seguimiento necesarias que se relacionen con una afección o incidente menor. Esto incluye cuidados generales (vendas, hemorragias nasales, toma de temperatura, cambio de ropa).
- ☐ Promoción o educación sobre el bienestar (más allá de lo que se enseña a través del nivel de grado o la instrucción del curso)
- ☐ Gestión de afecciones de salud crónicas en el campus, incluida la elaboración de planes individualizados de atención sanitaria y de actuación ante emergencias

Firma del padre: _____ Fecha: _____