

Consentimiento para servicios de salud (Obligatorio)

Proyecto de Ley del Senado 12

El 20 de junio de 2025, el Proyecto de Ley del Senado 12 fue firmado como ley por el gobernador de Texas. El proyecto de ley fue diseñado para garantizar que padres y tutores tuvieran la oportunidad de consentir o elegir no consentir en ciertos servicios y actividades escolares. El proyecto de ley fue revisado el 8 de septiembre de 2025 y actualizado de nuevo el 18 de junio de 2026.

Las descripciones siguientes servirán para garantizar que los padres y tutores de este distrito estén al tanto de los diferentes niveles de servicios de salud que ofrece el distrito, y aclararán las opciones de Opt-In y Opt-Out disponibles.

Los estudiantes no recibirán servicios que requieran una participación voluntaria sin el consentimiento de los padres.
Todos los estudiantes seguirán recibiendo servicios de exclusión voluntaria, a menos que el padre o tutor decida no participar.

Este consentimiento es solo para servicios de salud.
(existe un consentimiento separado para los servicios de salud mental).

Servicios de salud que siempre se ofrecen: (No tienes que optar por participar ni no puedes optar por estos servicios)

- Atención en una emergencia médica (incluidos medicamentos autorizados por el estado) o cualquier servicio que sea exigido por ley
- Cuidado general: las condiciones no invasivas y generalmente menores no requieren niveles adicionales de consentimiento. (ejemplos: poner vendas, controlar la hemorragia nasal, comprobar temperaturas, cambiar de ropa).

Nombre del estudiante	Carné de estudiante#

Nivel de curso del alumnado	Clase de Estudiantes

Por favor, haga clic para confirmar su nivel de consentimiento para los siguientes servicios.

Servicios sanitarios que sí requieren una participación voluntaria (consentimiento parental requerido): 1) Evaluación de enfermería de una enfermedad o condición, 2) Administración de cualquier medicamento con el consentimiento adecuado de los padres y/o del médico (órdenes permanentes, medicamentos de venta libre, medicamentos con receta).

- ☐ OPT-IN: Doy mi consentimiento para los servicios sanitarios mencionados (evaluación de enfermería y administración de medicación con la documentación adecuada)
- ☐ EXCLUYÉNDOME: No doy mi consentimiento para los Servicios Sanitarios mencionados anteriormente.
(Si esta opción es

Elegido, básicamente estás diciendo que no quieres que tu hijo reciba servicios de enfermería escolar).

NO hagas clic en "Optar por no participar" a menos que quieras rechazar los servicios que se mencionan a continuación. Déjalo en blanco a menos que quieras dar de baja de la lista. **Servicios relacionados con la salud que no requieren una entrada voluntaria (se permite la exclusión voluntaria):** Los servicios de primeros auxilios incluyen tratamiento temporal mientras se espera atención médica. Condiciones menores que pueden ser causadas por personal médico o no médico. Cribados obligatorios por el estado (visión, audición, columna y evaluación de riesgos de Texas para la diabetes tipo II en niños) o promoción y educación sobre el bienestar (ejemplos: nutrición, higiene, prevención de enfermedades, promoción de la salud).

☐ Me gustaría OPTAR por NO asistir a los
Servicios de Primeros Auxilios

☐ Me gustaría OPTAR por NO participar en
los cribados obligatorios estatales
(Evaluación de Visión, Audición, Columna y
Riesgos de Texas para la Diabetes Tipo II)

☐ Me gustaría EXCLUIRME de la promoción
y educación sobre el bienestar (Nutrición,
Higiene, prevención de enfermedades)

___ Doy mi permiso para que mi hijo participe en la actividad mencionada.

___ Niego el permiso para que mi hijo participe en la actividad mencionada anteriormente.

Nombre del padre/tutor

Correo electrónico del padre/tutor

Teléfono de padre/tutor

La información introducida en este formulario será visible para los colaboradores de la publicación y los administradores de ParentSquare

Firma

Fecha