

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA LOS SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESCUELA 2022-2023



Nombre del estudiante: _____

Escuela: _____

Maestro: _____

Grado: _____

¿QUÉ ES EL PLAN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESCUELA?

Este Programa de Servicios Médicos en la Escuela está diseñado para evaluar, proteger y promover la salud de nuestros estudiantes, y para prestar servicios médicos preventivos y de emergencia basados en la escuela según el plan de servicios médicos en la escuela del condado de Monroe.

Servicios médicos en la escuela y evaluaciones ESENCIALES

El Estatuto 381.0056 de Florida exige evaluaciones médicas periódicas de los estudiantes de escuelas públicas. Las evaluaciones incluyen **visión (kindergarten y 1.º, 3.º y 6.º grado), audición (kindergarten y 1.º y 6.º grado), índice de masa corporal (BMI) según la estatura y el peso (1.º, 3.º y 6.º grado), y escoliosis (6.º grado solamente).**

_____ **Sí, acepto todas las evaluaciones esenciales.**

_____ **No, rechazo todas las evaluaciones esenciales (se debe dar un aviso escrito al enfermero o al director de la escuela).**

_____ **Sí, acepto todas, excepto:**

Sí _____ No _____ Servicios médicos en la escuela

- Primeros auxilios básicos para lesiones, accidentes o enfermedades leves.
- Ayuda a un estudiante con la administración de los medicamentos (se requiere autorización) o con los procedimientos médicos indicados por el médico.
- Educación para la salud sobre temas médicos y métodos para el bienestar específicos.
- La educación para la salud en la pubertad en 5.º grado requiere la autorización firmada y vigente de los padres para participar.
- Revisión de exámenes médicos y vacunas. ****No se administrarán vacunas sin el consentimiento escrito de los padres. No se administran vacunas del COVID-19 a los estudiantes.****

Las declaraciones del consentimiento de arriba se mantendrán vigentes hasta que los padres/el tutor legal presenten un formulario de consentimiento nuevo para los servicios médicos en la escuela. Todavía se requiere el formulario de historia médica para que atiendan a su hijo en la clínica.

Servicios médicos ADICIONALES en la escuela

Los siguientes servicios de atención médica también están disponibles mediante los colaboradores de atención médica del distrito. Indique su elección para cada servicio **opcional**.

Sí _____ No _____ Atención médica (mediante AHEC)

- La atención médica incluirá revisiones médicas, exámenes, medicamentos y pruebas.
- Se requiere un formulario de autorización vigente para participar.

Sí _____ No _____ Servicios dentales

- En la AHEC Dental Van se hacen evaluaciones y tratamientos de bajo costo.
- Se exigen los formularios y el consentimiento para los servicios dentales.

Sí _____ No _____ Programa de selladores dentales (2.º y 7.º grado solamente)

- El AHEC/Departamento de Salud (Department of Health) de FL ofrece el programa de selladores dentales para los estudiantes de 2.º y de 7.º grado de las escuelas públicas.
- Se requiere un formulario de autorización vigente para participar.

Sí _____ No _____ Programa de cuidados de la vista

- En virtud del Florida Heiken Children's Vision Program se hacen exámenes de la vista y se ofrecen anteojos (si es necesario).
- Se requiere documentación y consentimiento vigentes.

Sí _____ No _____ Educación para la resiliencia (para los grados 6-12, el Estado exige cinco horas de enseñanza)

- Atender las crisis de salud mental. Se avisará inmediatamente a los padres para la evaluación de emergencia.

Sí _____ No _____ Consejería en la escuela

- No se requiere el consentimiento para los servicios de consejería del trabajador social de la escuela.
- No se requiere el consentimiento para los servicios de consejería del consejero de la escuela.
- Se requiere el consentimiento de los padres para el Centro de atención/orientación u otras instituciones.
- Atender las crisis de salud mental. Se avisará inmediatamente a los padres para la evaluación de emergencia.

Sí _____ No _____ Tutorías

- Keys to be the Change presta servicios de tutoría.

Sí _____ No _____ Encuestas

- Encuestas del Departamento de Educación (Department of Education) estatal.
- Encuestas del Departamento de Salud estatal.

Sí _____ No _____ Evaluaciones universales para el bienestar del estudiante (grados 5-12)

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE EN LETRA DE MOLDE: _____

Fecha de nacimiento: _____

NOMBRE Y APELLIDO DE LOS PADRES EN LETRA DE MOLDE: _____

FIRMA DE LOS PADRES/DEL TUTOR LEGAL: _____

Fecha: _____