



Monroe County School District
241 Trumbo Road – Key West, Florida 33040 – 305-293-1400

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA SERVICIOS
MÉDICOS EN LA ESCUELA
2025-2026**

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Parte 1 – Servicios médicos en la escuela

El Programa de servicios médicos en la escuela (School Health Services Program) se creó para evaluar, proteger y preservar la salud de nuestros estudiantes. Además, proporciona servicios preventivos y de emergencia en el entorno escolar, conforme al Plan de Servicios de Salud Escolar del Condado de Monroe.

A. Servicios esenciales de salud escolar (Clínica escolar – Enfermera escolar o técnico en salud)

Cada año se requiere un nuevo Formulario de Historial Médico/Contacto de Emergencia. Véase el documento adjunto.

Estos servicios incluyen lo siguiente: primeros auxilios básicos para lesiones, accidentes o enfermedades menores; asistencia al estudiante en la administración de medicamentos recetados por un médico (se requiere un formulario de autorización por separado) o procedimientos médicos; educación en salud sobre temas específicos y enfoques de bienestar; revisión de vacunas y exámenes médicos; exámenes de salud escolares esenciales conforme al Estatuto de Florida 381.0056.

Estos exámenes incluyen evaluación de la vista (grados K, 1, 3 y 6), audición (grados K, 1 y 6), talla y peso con índice de masa corporal (grados 1, 3 y 6) y escoliosis (grado 6).

___ Sí, acepto todos los servicios y exámenes esenciales.

___ No, no acepto los servicios esenciales.

___ No, rechazo todos los exámenes esenciales.

****La selección de “no” en cualquiera de las opciones anteriores requiere una notificación escrita por separado dirigida al director de la escuela o a el enfermero escolar.****

B. Otros servicios médicos en la escuela (colaboradores de atención médica)

Estos servicios se prestan mediante colaboradores de atención médica del distrito. Cada uno de estos servicios requiere un formulario de autorización/consentimiento adicional para poder participar.

Sí ___ No ___ Atención médica de [AHEC](#) (incluye examen físico, exámenes, medicamentos y pruebas)

Sí ___ No ___ Servicios dentales de [AHEC](#) (evaluación y tratamiento de bajo costo)

Sí ___ No ___ [Programa de selladores dentales \(Dental Sealant Program\)](#) de AHEC/Departamento de Salud de FL (Para 2.º y 7.º grado)

Sí ___ No ___ Atención de la vista (si es necesario, los exámenes y los anteojos los dará [Heiken Children's Vision Program](#))

Parte 2 - Apoyo basado en la escuela para la resiliencia, el bienestar y la conducta

El apoyo basado en la escuela para la resiliencia, el bienestar y la conducta incluye apoyo individual o en grupos pequeños para mejorar el manejo de la conducta, las competencias sociales y de afrontamiento, la regulación emocional, el duelo y otros obstáculos que dificultan el éxito académico.

A. Consejería y apoyo basados en la escuela para el bienestar de los estudiantes (Consejero escolar o trabajador social en la escuela)

Los consejeros o los trabajadores sociales de la escuela prestan los servicios. Ejemplos de estos servicios incluyen grupos pequeños, derivaciones a agencias comunitarias, apoyo en situaciones de crisis, programas de supervisión como Check In-Check Out, actividades grupales durante el almuerzo (lunch bunches), intervenciones en el aula basadas en evidencia y sesiones individuales. Se contacta a los padres para dialogar, planificar y autorizar estos apoyos antes de que se implementen. Para obtener más información sobre el apoyo a los estudiantes, visite la página web del distrito, <https://www.keysschools.com/Page/6726>.

Sí ____ No ____

B. Orientación

Este servicio lo presta Keys to Be the Change (solo en Lower Keys). Se contacta a los padres para dialogar, planificar y autorizar este servicio antes de que comience. Para obtener más información sobre Keys to Be the Change, visite su sitio web, <https://www.keystobethechange.com/>.

Sí ____ No ____

C. Evaluaciones generales para el bienestar de los estudiantes (5.º-12.º grado)

Se hacen evaluaciones calificadas por los propios estudiantes, dos veces al año, para evaluar áreas como mentalidad de crecimiento, consciencia social, regulación emocional, determinación, control de sí mismo y relaciones de apoyo. Si mediante la evaluación se identifica a un estudiante como alguien que potencialmente se puede beneficiar de la orientación basada en la escuela, se establece comunicación con los padres y se les pide consentimiento para comenzar con estos apoyos. Para obtener más información sobre esta evaluación y consultar las preguntas incluidas, puede visitar el sitio web del distrito:

<https://www.keysschools.com/Page/7099>

Sí ____ No ____

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre y apellido del padre/madre/tutor legal: _____

Firma del padre/madre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Firmando, entiendo que las declaraciones del consentimiento de arriba seguirán vigentes hasta que el padre/madre/tutor legal presenten un nuevo “Formulario de consentimiento de los padres para servicios médicos en la escuela” o hasta que el formulario se reemplace por una versión actualizada y el distrito lo envíe a los padres. Búsquelo en el paquete de principio del curso escolar que la escuela de su hijo envió a casa.