



CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR 2020-2021



Escuela: _____ **Profesor:** _____ **Grado:** _____

¿QUE ES EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR?

Este programa de servicios de salud escolar está diseñado para evaluar, proteger y promover la salud de nuestros estudiantes, así como proporcionar servicios de salud preventivos y de emergencia basados en la escuela de acuerdo con el modelo de Toda la Escuela, Toda la Comunidad, Todo el Niño (WSCC) y el Plan de Servicios de Salud Escolar para Bay County.

EL PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR DE BAY COUNTY INCLUYE:

Los siguientes servicios de atención médica son proporcionados por el socio de atención médica del distrito, PanCare of Florida, Inc. Doy mi consentimiento para los siguientes servicios (*padres escriba sus iniciales a los artículos a los que usted da su consentimiento*):

Iniciales: _____ **Servicios Técnicos de Soporte a la Salud**

- Servicios Básicos de Primeros Auxilios
- Asistir al estudiante con la administración de medicamentos ordenados por el médico (se requiere un formulario de permiso BDS)

Iniciales: _____ **Exámenes Físicos Escolares y Deportivos**

- Exámenes Físicos provistos por un Proveedor Medico con Licencia en Florida

Iniciales: _____ **Servicios Dentales Preventivos**

- Examines Dentales provistos por un Dentista con Licencia en Florida
- Limpiezas Dentales provistas por un Higienista Dental con Licencia en Florida
- Selladores Dentales aplicados a los molars según sea necesario por un Higienista Dental con Licencia en Florida

Iniciales: _____ **TeleHealth/Servicios de Telemedicina**

- La enfermera de salud escolar conecta al estudiante con los proveedores médicos de PanCare (con licencia de Florida) durante un encuentro de TeleHealth
- Diagnósticos y tratamiento de enfermedades agudas y lesiones menores, como faringitis estreptocócica, infecciones del oído, erupción cutánea, gripe, COVID-19, etc.
- Si es necesario, el proveedor de atención médica puede escribir una receta y enviarla electrónicamente a la farmacia de la familia

Iniciales: _____ **Salud Mental y de Conducta/Servicios de Bienestar**

- Asesoramiento, psiquiatría, manejo de medicamentos y terapia.

Exámenes de Salud Escolar

El Estatuto de la Florida 381.0056 (7) (d), ordena exámenes de salud regulares a los estudiantes de escuelas públicas. Las evaluaciones incluyen visión, audición, altura y peso, Índice de Masa Corporal (IMC) y escoliosis. Además de un cuestionario de bienestar de salud conductual para estudiantes de 12 años en adelante. **Cualquier padre que decida rechazar este examen de salud escolar requerido debe proporcionar una comunicación por escrito al administrador de la escuela.**

IMPRIMA EL NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

IMPRIMIR EL NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE: _____

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN LEGAL: _____ **Date:** _____

Las declaraciones de consentimiento anteriores permanecerán en vigencia hasta que el padre/tutor legal informe al director por escrito de cualquier cambio.